

VYSOKÁ ŠKOLA BÁŇSKÁ – TECHNICKÁ UNIVERZITA OSTRAVA
EKONOMICKÁ FAKULTA

KATEDRA MANAGEMENTU

Výběr a získávání zaměstnanců v nemocnici s poliklinikou
Selection and Recruitment of Employees in a Hospital with Health Care

Student:
Vedoucí bakalářské práce:

Lucie Obdržálková
Ing. Jana Jarolímová

Ostrava 2010

Místopřísežné prohlášení:

Místopřísežně prohlašuji, že jsem celou bakalářskou práci, včetně všech příloh vypracovala samostatně.

V Ostravě dne

.....

Obdržálková Lucie

Děkuji paní Ing. Janě Jarolímové za její pomoc a vedení při zpracování bakalářské práce a dále děkuji za nemocnici Karviná- Ráj p.o. jmenovitě paní Ing. Lence Letochové za spolupráci a vstřícnost, paní Bc. Vratislavě Krnáčové za vysvětlení koncepce nemocnice a v neposlední řadě panu řediteli Ing. Miroslavu Janečkovi za možnost aplikovat problematiku své bakalářské práce na nemocnici Karviná- Ráj a rovněž za přiblížení jeho představ o budoucím vývoji nemocnice.

Obsah

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | Úvod..... | 1 |
| 2 | Teoretická východiska procesu výběru a získávání zaměstnanců..... | 2 |
| 2.1 | Získávání zaměstnanců..... | 2 |
| 2.1.1 | Analýza pracovních míst..... | 3 |
| 2.1.2 | Přilákání uchazečů..... | 6 |
| 2.1.3 | Zdroje zaměstnanců..... | 7 |
| 2.1.4 | Metody získávání uchazečů..... | 9 |
| 2.1.5 | Hodnocení efektivnosti metod získávání..... | 11 |
| 2.2 | Výběr zaměstnanců..... | 11 |
| 2.2.1 | Výběrové metody..... | 12 |
| 2.2.2 | Výběrový rozhovor..... | 13 |
| 2.2.3 | Assessment centre..... | 16 |
| 2.2.4 | Výběrové testy..... | 17 |
| 2.2.5 | Hodnocení výběru..... | 18 |
| 2.3 | Etika a legislativa při získávání a výběru zaměstnanců..... | 19 |
| 2.3.1 | Etika v procesu získávání a výběru zaměstnanců..... | 19 |
| 2.3.2 | Legislativa v procesu získávání a výběru zaměstnanců..... | 19 |
| 2.4 | Pracovní mobilita..... | 20 |
| 3 | Charakteristika organizace..... | 22 |
| 3.1 | Stručný popis a cíl organizace..... | 22 |
| 3.2 | Vybavení a investice..... | 23 |
| 3.3 | Aktuální projekty..... | 24 |
| 3.4 | Organizační struktura..... | 26 |
| 4 | Výběr a získávání zaměstnanců v nemocnici s poliklinikou..... | 27 |
| 4.1 | Personální oddělení..... | 27 |
| 4.2 | Personální zajištění v nemocnici s poliklinikou..... | 28 |
| 4.2.1 | Struktura zaměstnanců v 1. Q 2010..... | 28 |
| 4.2.2 | Věková struktura lékařů..... | 30 |
| 4.2.3 | Analýza vývoje počtu zaměstnanců..... | 30 |
| 4.3 | Získávání zaměstnanců..... | 33 |
| 4.3.1 | Identifikace potřeby..... | 33 |
| 4.3.2 | Definování požadavků..... | 34 |
| 4.3.3 | Rezidenční místa..... | 37 |
| 4.3.4 | Přilákání uchazečů..... | 37 |
| 4.3.5 | Zdroje získávání zaměstnanců..... | 39 |
| 4.3.6 | Metody získávání zaměstnanců..... | 40 |
| 4.3.7 | Dokumenty, které jsou žádány k předložení uchazečem..... | 42 |
| 4.4 | Výběr zaměstnanců..... | 43 |
| 4.4.1 | Postup výběru..... | 43 |
| 4.4.2 | Výběrové rozhovory..... | 44 |
| 4.4.3 | Hodnocení uchazečů a proces rozhodování..... | 45 |
| 4.4.4 | Volná lékařská pracovní místa..... | 46 |
| 4.4.5 | Ostatní volné pracovní pozice..... | 47 |
| 4.5 | Pracovní mobilita..... | 47 |

| | | |
|----------|---------------------------------|-----------|
| 5 | Návrhy a doporučení..... | 49 |
|----------|---------------------------------|-----------|

| | | |
|----------|-------------------|-----------|
| 6 | Závěr..... | 53 |
|----------|-------------------|-----------|

| | | |
|--|---------------------------------------|-----------|
| | Seznam použité literatury..... | 54 |
|--|---------------------------------------|-----------|

Seznam zkratk

Prohlášení o využití výsledků bakalářské práce

Seznam příloh

Přílohy

1 Úvod

Řízení lidských zdrojů je jednou z nejdůležitějších manažerských aktivit. K tomu, aby mohly organizace fungovat, potřebují kromě jiného hlavně lidský kapitál. Management si může stanovit cíle, kterých chce dosáhnout, ale teprve zaměstnanci jsou nástrojem k jejich reálnému naplňování. Proto by v zájmu každé organizace měla být péče a dohled nad zaměstnanci, kterou zajišťují právě jednotlivé personální útvary. V současné době si organizace uvědomují, jak důležitou roli zaměstnanci hrají v procesu dosahování podnikových cílů. S touto skutečností je stále více kladen důraz na proces získávání a výběru těch nejlepších pracovníků. Rozhodujícím faktorem není kvantita lidských zdrojů, ale jejich kvalita. Je třeba, aby byli na pracovní místa dosazováni zaměstnanci, kteří budou maximalizovat svůj výkon a budou mít pro dané místo co nejvhodnější dispozice. Aby byli ti nejlepší objeveni, je třeba je oslovit a upoutat jejich pozornost. Organizace nabízí práci, ale na druhou stranu také něco poptává, očekává tedy z obsazení pracovních míst maximální užitek. Personální oddělení je v tomto směru hlavním činitelem a na jím aplikovaném přístupu a personální politice záleží budoucí vývoj v oblasti lidských zdrojů.

Cílem této bakalářské práce je analyzovat a vyhodnotit problematiku získávání a výběru zaměstnanců ve vybrané organizaci. Jednotlivými dílčími cíly je aktuálnost postupů používaných v této oblasti a respektování vývoje personalistiky, tzn. jak se personální oddělení organizace přizpůsobuje neustále se měnícím podmínkám a inovacím v oblasti personálního řízení. Druhým významným cílem je dle zjištěných informací navrhnout zlepšení při výběru a získávání zaměstnanců.

Bakalářská práce je vztažena na nemocnici Karviná- Ráj, která byla vybrána z důvodu mého osobního zájmu o fungování personalistiky ve zdravotnické organizaci, kde se setkávají různé pohledy a přístupy k povaze nemocnice a jejímu řízení. Na jedné straně stojí lékaři a jejich na pacienty a léčbu zaměřený přístup, který ovšem odmítá do svého pohledu zahrnout ekonomiku, která je součástí každé organizace. Na druhé straně stojí právě ekonomové, tedy management nemocnice, jenž naopak na první místo kladou efektivní fungování a zabezpečení prosperity nemocnice, protože i takováto organizace je producentem služeb. Praktická část bakalářské práce je založena na informacích a statistických údajích poskytnutých právě personálním oddělením nemocnice Karviná- Ráj. Informace byly získány při rozhovorech s vedoucí personálního oddělení, při pravidelných konzultacích a návštěvách.

2 Teoretická východiska procesu výběru a získávání zaměstnanců

2.1 Získávání zaměstnanců

Získávání zaměstnanců je podle Kaňákové, Bláhy a Babicové (2000, s. 62) „činnost, která má zajistit, aby volná pracovní místa v organizaci přilákala dostatečné množství odpovídající kvality uchazečů o tato místa s vynaložením minimálních nákladů, které jsou žádoucí pro uspokojení podnikové potřeby.“ Cílem získávání neboli náboru je podle Bedrnové a Nového (2004) získat odborně a profesně vhodné pracovníky v potřebném čase pro konkrétní pracoviště. Odlišným způsobem přistupuje k této problematice Brodský (2009, s. 34). Ten definuje proces získávání pracovníků jako „oboustranný komunikační proces, kde je možno identifikovat dvě strany“, a to uchazeče, který podává informace o sobě, svém vzdělání, zkušenostech a schopnostech a současně přijímá informace o organizaci a organizaci, která informuje o sobě, svých cílech a corporate culture¹ a rovněž je příjemcem informací o uchazečích.

K tomu, aby organizace získala vhodného zaměstnance, je třeba projít **4 fázemi**:

- 1) Definování požadavků (analýza pracovních míst)**, což je činnost, kterou organizace provádí před započítím samotného výběrového řízení a zahrnuje zjištění potřeby pracovní síly, přípravu popisu a specifikace daného pracovního místa .
- 2) Přilákání uchazečů (strategie získávání)**, tzn. jakou pracovní sílu organizace hledá, zda se bude vybírat z vnitřních nebo vnějších zdrojů organizace, jakou metodou budou uchazeči informováni (např. inzerce), za jaké náklady a jaký bude časový plán.
- 3) Výběr uchazečů**, jež zahrnuje třídění žádostí, předvýběr, testování uchazečů, pohovory, assessment centra, získávání referencí, hodnocení uchazečů a v neposlední řadě přípravu pracovní smlouvy pro vybraného uchazeče.
- 4) Hodnocení výběru**

¹ Corporate culture = z angl. překladu podniková kultura

2.1.1 Analýza pracovních míst

V souvislosti se získáváním a výběrem zaměstnanců se neustále opakuje spojení pracovní místo, jehož definice podle Horvátha a Zlámala (2009, s. 69) zní „pracovní místo je organizační článek určený pro výkon určité práce a představuje souhrn úkolů, povinností a zodpovědnosti.“ Kaňáková, Bláha a Babicová (2000) vymezují pracovní místo jako místo jedince v organizaci, které představuje jeho zařazení do organizační struktury a zároveň mu přiřazuje určité množství úkolů a odpovědnosti, jež odpovídá jeho schopnostem. Donnelly, Gibson a Ivancevich (1997, s. 551) vymezují analýzu pracovních míst jako „postup, během kterého se detailně zkoumá povaha úkolů, které tvoří pracovní místo a zároveň se zkoumá, jaké dovednosti, schopnosti a odpovědnost musí mít člověk, aby mohl úspěšně úkoly pracovního místa plnit.“

Pro analýzu pracovních míst (neboli profesiografií²) je základem poznání požadavků práce, kterou má budoucí zaměstnanec vykonávat a pracovního místa, které má zastávat. Toto poznání umožňuje stanovit vzorky chování, podle nichž by mělo být možné předem odhadnout zda a nakolik se konkrétní uchazeč na dané pracovní místo hodí (Kolman, 2004). Produktem analýzy pracovních míst jsou popis pracovního místa a specifikace pracovního místa. **Popis pracovního místa** je prvním krokem v analýze pracovních míst, kdy hlavním cílem je zjistit jaká je hlavní náplň, funkce a účel pracovního místa.

Popis pracovního místa by měl podle Ludlowa a Pantona (1995) obsahovat tyto body:

- a) *Identifikace pracovního místa*, tedy název a evidenční číslo pracovního místa.
- b) *Hlavní účel pracovního místa*, jenž by měl být stručně a výstižně vymezen.
- c) *Hlavní úkoly pracovního místa*.
- d) *Význam, dosah práce na pracovním místě*, kde se uvádí kolik má pracovník podřízených na této pracovní pozici, kdo je pracovnímu místu nadřízen, jaký rozpočet spravuje, jaká je hodnota vybavení, které má k dispozici a jaký význam má toto pracovní místo pro útvar, pod nějž spadá a pro organizaci celkově .

² profesiografie je v angl. vyjádřena slovním spojením job analysis (analýza práce)

Specifikace pracovního místa se zpracovává na základě vypracovaného popisu daného pracovního místa. Organizace už ví, co bude náplní činnosti na dané pozici, s čím bude pracovník disponovat a jak důležité bude toto místo pro ni samotnou. Poslední věc, která zbývá k tomu, aby byla analýza pracovního místa kompletní, je vymezit požadavky na uchazeče, tzn. co by měl zaměstnanec na této pracovní pozici umět a jaké by měly být jeho vlastnosti, zkušenosti a postoje. Vodítkem ke správnému sestavení specifikace pracovního místa je tzv. *sedmibodový plán*, který zpracoval profesor Alec Rodger. Jeho hlavním cílem je dosažení systematičnosti a pečlivosti při zpracování požadavků kladených na pracovníka.

Tento sedmibodový plán je rozdělen do následujících oblastí:

- 1) nároky na fyzickou zdatnost, zdraví a vzhled, tzn. jaké nároky na pracovní výkon jsou spjaté se vzhledem (např. bankéř by měl mít sympatický vzhled, měl by působit příjemným dojmem a měl by být vždy vkusně oblečen a upraven)
- 2) předchozí příprava (vědomosti), tzn. jaké má mít pracovník nejvyšší dosažené vzdělání, jiné odborné vzdělání (např. kursy) a zkušenosti v oboru
- 3) všeobecná inteligence, tzn. jaká by měla být rychlost a přesnost chápání (organizace určuje pouze ve spolupráci s odborníky)
- 4) zvláštní vlohy, tzn. jaké zvláštní schopnosti a dovednosti jsou zapotřebí k výkonu dané práce (např. manuální zručnost, technické vlohy, jazyková obratnost, apod.)
- 5) zájmy, tzn. zda-li se vztahují mimopracovní zájmy k vykonávané práci (např. učitel literatury by měl mít mezi svými koníčky i čtení knih)
- 6) předpoklady (dispozice), tzn. jaké vlastnosti by měl mít pracovník na daném pracovním místě (např. manažer by měl být sebevědomý, vytrvalý a měl by mít schopnost ovlivňovat ostatní)
- 7) osobní situace, tzn. jak ovlivňuje náplň činnosti práce osobní život zaměstnance (např. pokud je třeba často jezdit na služební cesty, pokud je nepravidelná pracovní doba, nebo pokud je nutné, aby pracovník vykonával práci daleko od svého domova)

Metody analýzy pracovních míst

Metoda rozhovoru (tzv. interview) je nejčastěji používanou metodou zjišťování informací o pracovním místě. Základem je rozhovor mezi osobou analyzující pracovní místo a pracovníkem vykonávajícím danou práci v současné době. Použití této metody má své výhody (např. pružná reakce na obou stranách, tazatel může jít při kladení otázek více do

hloubky, dle situace si může rozpomenout na další důležité otázky, rovněž vnímá mimiku, tón řeči a další faktory neverbální komunikace, rozhovor je snadnější na přípravu než ostatní metody), ale také nevýhody (pracovník, který odpovídá na otázky, přizpůsobuje své odpovědi hlavně svým zájmům, aby neohrozil svou pozici a aby eliminoval rizika vůči sobě, rozhovor je časově náročný). Pro zvýšení vypovídací hodnoty je lepší, když se výpověď pracovníka doplní rozhovory s jeho bezprostředním nadřízeným, podřízenými a také se spolupracovníky. Může být použit *strukturovaný rozhovor*, kde se předem sestaví seznam otázek, na které se tazatel ptá. Další možnost je použít *nestrukturovaný rozhovor*, kdy tazatel pokládá otázky volně bez předešlé přípravy a reaguje jimi na odpovědi pracovníka. Tazatel rovněž může vést *rozhovor hromadný*, kdy je dotazována skupinka pracovníků najednou a dojde tudíž k úspoře času. Interview by mělo být doplněno pozorováním a dotazníkovou metodou.

Dotazníková metoda je oblíbená forma zjišťování informací. Dotazníky vyplňuje držitel pracovního místa, popř. jeho bezprostřední nadřízený. Výhodou této metody je zasažení velkého počtu respondentů, jelikož lze dotazníky namnožit a rozdat je libovolnému počtu lidí, z čehož plyne zcela jistě časová úspora. Dalším pozitivem dotazníků je poměrně nízká nákladovost. Na druhou stranu nevýhodou je nízká návratnost dotazníků a také skutečnost, že ne všichni odpovídají pravdivě. Záleží na osobě vyplňujícího pracovníka, zda informace budou zkreslené a zda pochopí důležitost dotazníku. Dotazníky by měly mít přehlednou a jednoduchou grafickou úpravu a celkový počet otázek by neměl přesáhnout třicet tak, aby vyplňování nezabralo více než 20 minut (Zlámál a Horváth, 2009).

Metoda pozorování je jednoduchou metodou, která by měla probíhat v delším časovém horizontu (zhruba měsíc), při běžným každodenních pracovních podmínkách a pozorovaný pracovník by neměl o pozorování vědět, aby pozorovatel viděl běžný způsob vykonávání práce. Pro vyšší vypovídací hodnotu je podle Zlámala a Horvátha (2009) efektivnější zajistit pozorování více osobami (pro vyloučení zaujatého pohledu na pozorovaného zaměstnance) a opakovaně.

Popis práce prováděný zaměstnancem je v praxi rovněž často využívaná metoda. Jedná se o způsob získávání informací přímo od držitele pracovního místa, který má za úkol vypracovat popis práce sám. Tato metoda je metodou nejrychlejší. Někteří zaměstnanci nejsou schopni

popsat práci, kterou vykonávají, a proto je potřeba jim dát seznam otázek, na které chce organizace znát odpovědi.

Hierarchická analýza úkolů systematicky rozčleňuje činnosti do dílčích úkolů a plánů.

Metoda funkční analýzy znamená vyhodnocení na základě standardizovaných popisů činností.

Doplňkem ke všem v této podkapitole zmíněným metodám je **čerpání z písemných materiálů**, vztahujícím se k danému pracovnímu místu (např. pracovní deníky, informace o výrobě, výkonu, organizační struktura, pracovní postupy, apod.). Kromě výpovědi držitele pracovního místa, jeho nadřízeného, případných podřízených osob, spolupracovníků a pozorovatele (v případě využití metody pozorování), může analýzu pracovního místa ovlivnit i výpověď specialisty, tzn. nezávislého odborníka, jež vykonává totožnou práci v jiné organizaci.

Výběr vhodné metody by se měl řídit několika **základními kritérii**, mezi něž patří účel, ke kterému bude metoda použita, efektivnost při získávání potřebných údajů, stupeň odbornosti potřebný ke zpracování analýzy, dostatek času pro analýzu a dosažitelnost zdrojů. Vybraná metoda je provedena a použita a na jejím základě dojde k vytvoření popisu a specifikace pracovního místa. Na základě vypracování těchto dvou základních dokumentů může organizace přejít k druhé fázi získávání zaměstnanců- může tedy začít proces hledání uchazečů a jejich lákání na danou pracovní pozici.

2.1.2 Přilákání uchazečů

Firma k tomu, aby přilákala co nejvíce požadavkům vyhovujících uchazečů, musí na druhou stranu nabídnout výhody uchazečům, aby pro ně byla práce co nejvíce atraktivní a chtěli právě v této organizaci uplatnit svůj potenciál. Každá společnost si výhody (benefity) stanovuje sama, podle svých možností a své finanční situace. Mezi možné benefity, jenž jsou v současné době nejvíce využívané patří příspěvky na stravování, na sportovní aktivity, na rekreace, na penzijní připojištění zaměstnance, apod. Dále to je délka dovolené poskytovaná organizací, možnost přivýdělku prémie a odměnami za splněné výkony. V současné době

je velkým motivátorem možnost profesního růstu a možnost dalšího vzdělávání při výkonu práce.

2.1.3 Zdroje zaměstnanců

Vnitřní (interní) zdroje

Vnitřní zdroje organizace zahrnují všechny stávající zaměstnance. Mohou zde patřit nadbyteční zaměstnanci (v důsledku organizačních změn, apod.), zaměstnanci, kteří chtějí změnit pracovní místo a také ti, jež jsou podle vedení vhodní pro povýšení na danou pracovní pozici. Pokud se vedení organizace rozhodne čerpat při výběru na dané pracovní místo ze svých zaměstnanců, pak je nutné, aby mělo k dispozici aktuální informace o pracovních náplních a výkonech zaměstnanců na stávajících pracovních místech. Tyto informace čerpá z vyhodnocovacích záznamů. Mnohé organizace upřednostňují uchazeče z vnitřních zdrojů, a to hlavně v případě, kdy se řídí politikou interního povyšování.

Výhody výběru z interních zdrojů organizace (*výhody politiky interního povyšování*):

- a) vytváří předpoklady pro osobní růst, což zvyšuje motivaci zaměstnanců, snižuje jejich fluktuaci a podporuje identifikaci zaměstnanců s organizací
- b) organizace zná silné a slabé stránky zaměstnance
- c) uchazeč zná dobře organizaci, tudíž není potřeba ztrácet čas jeho seznamováním s postupy a zvyklostmi organizace
- d) lepší návratnost investic do vzdělávání a školení zaměstnanců
- e) nižší náklady, protože organizace nemusí platit za inzeráty a zaškolování nového zaměstnance

Nevýhody výběru z interních zdrojů organizace:

- a) rivalita v důsledku možnosti povýšení, která může negativně ovlivnit morálku a vztahy v organizaci
- b) přemístění jednoho pracovníka na volnou pozici vede k uvolnění současné pracovníkovy pozice (zaplněním jednoho volného místa dojde k potřebě zaplnit jiné pracovní místo na nižším stupni postupového žebříčku)
- c) do organizace nepronikají nové myšlenky z venku

Vnější (externí) zdroje

Externí zdroje zahrnují absolventy škol, uchazeče o zaměstnání evidované na úřadech práce, volné lidské zdroje na trhu práce, zaměstnance jiných organizací, kteří nejsou spokojeni se současnou prací, a dále pak ženy vracející se z mateřské dovolené, občany v poproduktivním věku (důchodci), občany se zdravotním postižením a cizince. Při získávání lidských zdrojů by pro organizaci nabízející pracovní místo měla platit určitá pravidla, např. při oslovení uchazečů nevystupovat anonymně, neklamat či nepřehánět, neslibovat, co nelze splnit, nediskriminovat uchazeče (na základě pohlaví, věku, barvy pleti, náboženského vyznání, apod.), zajistit, aby uchazeči byly předem sděleny informace o daném pracovním místě a při odpovědi na nabídku zaměstnání uchazeči za tuto písemně (či elektronicky) poděkovat.

Výhody výběru i externích zdrojů:

- a) mimo organizaci je široká nabídka schopných a talentovaných jedinců
- b) přísun nových názorů, zkušeností a přístupů k řešení problémů, který může vést ke změnám v organizaci

Nevýhody výběru z externích zdrojů:

- a) vysoké náklady, které sebou přináší jak přilákání uchazečů (inzerování) tak následná adaptace vybraného kandidáta (ať už adaptace pracovní, nebo adaptace do struktury organizace)
- b) než se nový zaměstnanec přizpůsobí pracovní činnosti a celkovému chodu organizace trvá delší dobu, stejně tak identifikace pracovníka s hodnotami společnosti je dlouhodobějším procesem
- c) stávající zaměstnanci, kteří mají zájem o uvolněné pracovní místo a splňují definované požadavky, se mohou cítit dotčeni, v důsledku čehož v organizaci mohou vznikat nepříjemné situace

V současné době při finanční krizi a potřebě snižovat náklady, kde to jen jde, je pochopitelné, že organizace se nejprve pokouší vybrat vhodného kandidáta na uvolněnou pracovní pozici z vnitřních zdrojů. Výběr z externích zdrojů následuje v případě, že „vnitřní“ výběr nevedl k nalezení vhodného zaměstnance. V případě interního výběrového řízení jsou zaměstnanci o uvolněné pracovní pozici informováni podnikovými komunikačními zdroji, prostřednictvím nichž jim je sděleno, o jakou pracovní pozici se jedná, jaká je náplň činnosti na této pozici,

jaké jsou požadavky (tzn. specifikace a popis pracovního místa) a naopak, co nabízí organizace za benefity a také jakou formou bude výběr probíhat, kdy a kde se bude konat.

2.1.4 Metody získávání uchazečů

- **nabídka prostřednictvím úřadu práce** je levný způsob, jak si zajistit uchazeče o zaměstnání, ale na druhé straně se touto metodou získávají převážně zaměstnanci na manuální, administrativní a technická pracovní místa (požadováno je základní až střední vzdělání ukončené maturitou)
- **inzerce v tisku, rozhlase, televizi a na Internetu** (viz dále Inzerce)
- **spolupráce se školami a ostatními vzdělávacími institucemi**, kdy hlavním cílem je získat nejlepší ze studentů pro budoucí působení v organizaci
- **spolupráce s profesními organizacemi**, popř. odbory
- **spolupráce s personálními agenturami zprostředkujícími zaměstnání**
- **veletrhy pracovních příležitostí** (např. organizované na vysokých školách, kde se prezentují známé firmy a snaží se nalákat kandidáty na různé benefity a vyhlídky na rozvoj kariéry), **firemní dny** slouží k propagaci organizace a jsou součástí různých veletrhů a výstav
- **doporučení stávajícím či dřívějším zaměstnancem** je levnou metodou, jak získat vhodné pracovníky (nový zaměstnanec z doslechu ví, co se od něj očekává a má informace o hodnotách organizace)
- **praxe a stáže**
- **sponzorování studentů** znamená finanční podporu při studiu u výjimečně nadaných studentů, kdy si firmy s těmito studenty zajišťují pracovní spolupráci do budoucna
- **uchazeči se hlásí sami**, tzn. zasílání žádostí o zaměstnání v případě, že zaměstnavatel nenabídl na trhu práce volné pracovní místo (žádosti jsou tudíž neočekávané), což nepřináší velký efekt ani pro zaměstnavatele ani pro uchazeče o zaměstnání
- **uchazeči o zaměstnání, kteří se někdy v minulosti ucházeli o práci v organizaci**, pokud si tato organizace vede registr lidí, kteří prošli výběrovým řízením na jiné pozice a najde v tomto registru vhodné kandidáty

Inzerce

Inzerce může být umístěna v tisku, rozhlasu nebo televizi. O výběru vhodného média rozhodují odlišné faktory, jako jsou územní působnost média, periodicita vydávání v případě tisku a frekvence přehrávání inzerce v případě rozhlasu, náklady na inzerát, struktura čtenářů / posluchačů (např. pokud se hledá vysoce postavený manažer, tak se inzerce zcela jistě neobjeví v Blesku, ale objeví se v odborných ekonomických časopisech, popřípadě v Hospodářských novinách, u kterých se předpokládá, že je cílová skupina čte), aj.

Dalším médiem, jenž může organizace použít k inzerci, je Internet. Tzv. on-line nabídka (e-recruitment) prostřednictvím job serverů, personálních agentur nebo vlastních webových stránek organizace v sekci Kariéra, je v současné době čím dál více využívána, protože firmám poskytuje možnost oslovit široký okruh potenciálních kandidátů. Příkladem job serverů jsou www.jobs.cz, www.prace.cz nebo www.profese.cz. Na těchto pracovních serverech je nabízena celá škála volných pracovních míst z různých oborů a každý den je tato nabídka aktualizována. Uchazeči mají navíc možnost na těchto portálech zveřejnit své životopisy.

Mezi hlavní cíle inzerování Armstrong (1999) řadí:

- a) *Upoutat pozornost*, tzn. inzerát musí něčím vynikat nad konkurencí, tak aby jej uchazeči odlišili od ostatních nabídek a zvažovali odpověď na něj (formální stránka inzerátu).
- b) *Vytvářet a udržovat zájem*, tzn. inzerát musí zajímavým způsobem sdělovat informace, které se týkají platových podmínek, benefitů, náplně činnosti, charakteristiky organizace, tak aby zájem číst inzerát neskončil při úvodních řádcích (obsahová stránka inzerátu).
- c) *Stimulovat akci*, tzn. uchazeč je zaujat inzerátem a jeho správnou formulací by mělo být dosaženo toho, že toto zaujetí vydrží až do přečtení celého obsahu inzerátu.

Inzerát by měl obsahovat název organizace a její adresu, název obsazované pracovní pozice, stručný popis práce a charakteristiku činnosti organizace; místo, kde se bude práce vykonávat, požadovanou kvalifikaci, dovednosti, praxi, zkušenosti, schopnosti a vlastnosti (specifikace pracovního místa); pracovní podmínky (tj. plat, odměny a ostatní benefity, pracovní doba,

aj.); příležitosti a výzvy (tj. možnost dalšího vzdělání, rozvoje a kariérního růstu) a také informace jak, do kdy a kde se mají uchazeči přihlásit. Součástí by mělo být uvedení dokumentů požadovaných od uchazeče (např. životopis, vysvědčení, diplom, certifikát, výpis z trestního rejstříku). Správná struktura inzerátu organizaci ušetří čas a náklady a odezvou na něj bude zasažení cílové skupiny.

2.1.5 Hodnocení efektivnosti metod získávání

Při výběru vhodné metody získávání zaměstnanců by měla organizace brát ohled na tři důležitá kritéria: náklady náboru, rychlost s jakou nového zaměstnance získá a pravděpodobnost, že vůbec najde vhodného kandidáta. Podle Dvořákové (2007) lze k **hodnocení efektivnosti metod získávání** uplatnit různé ukazatele, kdy organizace může sledovat a hodnotit:

- a) náklady na získání jednoho zaměstnance
- b) počet žádostí o určité zaměstnání
- c) čas, který uplyne od zahájení aktivit spojených se získáváním do obsazení pracovního místa
- d) poměr mezi počtem uchazečů pozvaných k výběrovému rozhovoru k počtu došlých žádostí o zaměstnání
- e) délka pracovního poměru
- f) míra fluktuace nových zaměstnanců

2.2 Výběr zaměstnanců

Charakteristiku výběru zaměstnanců vystihli Bedrnová a Nový (2004, s. 328): „obsahem výběru je posouzení kvalifikačních a osobnostních předpokladů konkrétního pracovníka, jeho způsobilosti těmto nárokům dostát, eventuálně i rozhodnutí o tom, který z uchazečů se pro příslušné místo jeví jako nejvhodnější.“ Podstatu výběru nacházejí v „porovnání vlastností a předpokladů člověka s nároky práce, kterou má vykonávat.“ Jinou definici výběru zaměstnanců nabízí Dvořáková (2007, s. 138) „Výběr představuje proces sbírání a hodnocení informací o uchazečích pomocí metod výběru, které podle organizace dokáží předpovědět efektivnost pracovníka.“ Úkoly, které má organizace v souvislosti s výběrem popsali Kaňáková, Bláha a Babicová (2000) následovně: shromáždit co nejvíce potřebných informací

o uchazečích, ohodnotit získané informace, odhadnout uchazeče, predikovat jeho pracovní výkon a podat zájemcům o pracovní místo informace.

V situaci, kdy si organizace zvolila, z jakých zdrojů a jakou metodou bude čerpat uchazeče o volné pracovní místo, musí si také zvolit způsob, jakým se uchazeči o toto pracovní místo budou ucházet, tedy jak se budou *prezentovat*. Nejčastěji se tak děje pomocí životopisů (neboli curriculum vitae), motivačního (průvodního) dopisu nebo formulářů přihlášek, které zasílá organizace (např. při odpovědi na inzerát přes internetové pracovní portály). Ve chvíli, kdy organizace stanoví způsob prezentace uchazečů, zveřejní nabídku zaměstnání a poté očekává odezvu ze strany zájemců o pracovní pozici. Personalisté se poté dostávají k **fázi třídění** na základě uchazeči zaslaných dokumentů.

2.2.1 Výběrové metody

- Výběrové rozhovory (viz 2.2.2 Výběrový rozhovor).
- Assessment centre (viz 2.2.3 Assessment centre).
- Výběrové testy (viz 2.2.4 Výběrové testy).
- Reference (doporučení) je vyjádření předchozího nebo současného zaměstnavatele. Tato metoda se jako zdroj informací používá většinou až v závěru výběrového řízení, kdy se kandidáti jeví jako perspektivní.
- Analýza životopisu se nachází na hranici předvýběru a výběru a její úkol je zjistit, jaká je úroveň uchazečova vzdělání, jeho zkušenosti a možná kvalifikace.
- Výpis z rejstříku trestů, kdy kritériem výběru je čistý trestní rejstřík.
- Ukázky práce se dokládají při výběrovém pohovoru jako potvrzení schopností a dovedností uchazeče.
- Grafologická analýza, tj. na základě rukopisu uchazeče se zkoumají povahové rysy uchazeče (podle sklonu písma, tvaru jednotlivých písmen, apod.) a podle toho se posuzuje jeho osobnost a odhaduje se budoucí pracovní výkon.

2.2.2 Výběrový rozhovor

Rozhovor je účelová konverzace, která ovšem musí být řízená, plánovaná a kontrolovaná. Uchazeč je během něj veden k tomu, aby volně a plynule mluvil s tazateli o sobě a svém profesním životě. Armstrong (1999, s. 467) nabízí výstižnou definici rozhovoru: „rozhovor znamená zpracování a vyhodnocování skutečností o schopnostech uchazeče ve vztahu ke specifikaci požadavků obsazovaného pracovního místa.“ Na skutečnost, že výběrový rozhovor slouží k ověření si předběžných úsudků o uchazeči, jeho předpokladech a motivaci k práci upozorňuje Dvořáková (2006).

Cíle výběrového rozhovoru

Hlavním cílem výběrového rozhovoru je získat dostatečné informace o uchazečích (jaké má uchazeč předpoklady vykonávat danou práci, jaká je jeho motivace k práci, apod.) a vytvořit si tak co nejpřesnější předpověď toho, jak bude uchazeč pracovat, neboli jaké budou jeho výkony na dané pracovní pozici. Dalším cílem rozhovoru je poskytnout uchazeči přesné informace o pracovním místě a také o organizaci, jež by byla jeho potenciálním zaměstnavatelem. Pokud se uchazeči nelíbí, co se o podniku a pracovním místě dozví, může odstoupit při výběru, což je lepší, než přijmout práci a být pak neefektivním zaměstnancem z důvodu nespokojenosti s náplní činností na dané pracovní pozici či s fungováním a hodnotami organizace.

Armstrong (1999, s. 467) vymezuje cíle výběrového rozhovoru jako odpovědi na následující otázky:

- a) **Může** jedinec vykonávat danou práci? Má pro to schopnosti?
- b) **Chce** jedinec vykonávat danou práci? Je k tomu motivován?
- c) **Jak** asi jedinec zapadne do organizace?

Fáze výběrového rozhovoru

Výběrový rozhovor se skládá ze **3 fází**, a to z úvodu (zahájení), jádra (tedy střední části) a závěru (zakončení). V **úvodu** se obě strany představí, poté tazatel oznámí cíle a strukturu rozhovoru. Začátek by měl proběhnout v duchu příjemné atmosféry tak, aby se kandidát cítil dobře a uvolněně a jeho odpovědi byly co nejvíce otevřené a upřímné (např. tazatel klade neutrální otázky o počasí, koníčcích, apod.). Tazatel také může uchazeče pochválit (např. za

včasný příchod, dosažené pracovní úspěchy, aj.). ***Střední část*** výběrového rozhovoru obsahuje samotný pohovor, kdy tazatel pokládá uchazeči otázky, které jsou smysluplně seřazeny a seskupeny do skupin podle jejich náplně. ***Závěr*** by měl obsahovat celkové shrnutí rozhovoru, prostor kandidátovi pro dodatečné otázky, informace o dalším postupu (tzn. kdy budou známy výsledky a jakým způsobem bude uchazeč informován) a poděkování za účast při rozhovoru.

Složky výběrového rozhovoru

Hlavními složkami kvalitního výběrového rozhovoru dle Armstronga (1999) jsou:

Příprava, jež zahrnuje pečlivé prozkoumání specifikace pracovního místa a životopisu uchazeče. Důkladné prostudování materiálů jednotlivých uchazečů vede k rozpoznání těch rysů, které úplně neodpovídají specifikaci, tak aby se na ně tazatel mohl při rozhovoru více zaměřit. Na tazateli je, aby si připravil vhodné otázky k rozhovoru vzhledem k požadavkům na pracovní místo.

Postup a časový rozvrh, kde záleží na organizaci, jaký postup si zvolí. Neexistuje obecně známý nejlepší postup (někteří tazatelé procházejí chronologicky pracovní minulost uchazeče, někteří postupují od posledního zaměstnání, apod.), ovšem o zvolené variantě postupu musí být předem rozhodnuto. Důležité je vytvoření časového rozvrhu, tzn. vymezení počátků rozhovorů a délky jednotlivých rozhovorů v časové návaznosti, o němž by měl být uchazeč předem informován.

Zahájení a zakončení, viz. fáze výběrového rozhovoru.

Strukturování znamená dostatečné naplánování výběrového rozhovoru tak, aby byly položeny všechny potřebné otázky, což souvisí s analýzou požadovaných schopností (organizace, která neprovede analýzu pracovního místa, nemůže vědět na jaké otázky je třeba znát odpovědi, a tudíž si tazatelé dopředu nemohou správně připravit soubor otázek pro uchazeče). Odpovědi uchazečů se vyhodnocují podle předem vypracovaných stupnic.

Metody rozhovoru se rozlišují podle jednotlivých druhů otázek, jichž tazatel využívá. Základním typem jsou otázky otevřené tak, aby se předešlo prostým odpovědím ano- ne. Dobrý tazatel ale používá i jiné druhy otázek (např. ověřovací otázky- tazatel si zopakováním

uchazečovy odpovědi ověřuje, jestli uchazeči správně porozuměl, hypotetické otázky- uchazeč má říci, jak by reagoval v situacích, které mu tazatel vykreslí, apod.). Není vhodné využívat sugestivní otázky, které uchazeči „určují“ odpověď a mnohonásobné otázky, kdy se tazatel ptá na více věcí najednou a uchazeč neví, na kterou část otázky odpovědět.

Analýza výsledků zohledňuje míru, v jaké uchazeč vyhovuje specifikaci pracovního místa. Je třeba zabývat se každým nezbytným a žádoucím požadavkem uvedeným ve specifikaci a srovnávat, do jaké míry jim uchazeč odpovídá. Ti, jež prokázali, že nesplňují nezbytné charakteristiky, by měli být vyloučeni. Budoucí pracovník pro dané pracovní místo, je vybrán z uchazečů, jež mají nejvyšší hodnocení u nezbytných i žádoucích charakteristik.

Formy výběrových rozhovorů

Strukturovaný rozhovor je založen na principu předem připravených otázek . Výhodou pro tazatele je možnost porovnat všechny uchazeče podle stejných kritérií (všichni odpovídají na identické otázky). Na druhé straně nevýhodou je obecná povědomost o podobě otázek kladených při rozhovorech, ze které vyplývá zájemcům o pracovní místo možnost připravit si „správné“ nebo „vhodné“ odpovědi. Tazatel může položit nepředvídané otázky, aby odvedl uchazeče od těchto nacvičených odpovědí.

Nestrukturovaný rozhovor je opakem strukturovaného rozhovoru, tzn. že tazatel nemá připravené otázky pro uchazeče. Tento typ rozhovoru vede většinou zkušený tazatel a hodnotitel, který umí plánovat, organizovat a kontrolovat průběh rozhovoru a také je schopný posoudit, nakolik jsou uchazečovy odpovědi spolehlivé a to prostřednictvím konfrontace verbální komunikace s neverbální.

Typy výběrových rozhovorů

Individuální rozhovor (rozhovor jednoho s jedním) se nejčastěji používá při obsazování manuálních a administrativních pracovních míst. Pokud se vybírá kandidát na manažerskou pozici nebo na místo specialisty, pak je tento typ rozhovoru použit jako první rozhovor. Rozhovor vede nejčastěji personalista nebo přímý nadřízený. Jak zmiňuje Armstrong (1999) existuje u tohoto typu výběrového rozhovoru nebezpečí, že tazatel bude hodnotit povrchně

nebo chybně (tzn. nechá se ovlivnit prvním dojmem nebo odlišným pohledem uchazeče na danou problematiku než má sám tazatel, apod.).

Panelový rozhovor je rozhovor před panelem tazatelů, kteří představují skupinu dvou a více lidí provádějící rozhovor s jedním uchazečem. „Panel je tvořen personalistou a liniovými manažery“ (Armstrong, 1999, s. 464). Doporučovaný počet jsou tři tazatelé tak, aby mohli rychleji dospět k závěru, kdo je vhodný kandidát, hlasováním, kdy rozhoduje většina. V případě dvou tazatelů by mohlo dojít k „remíze“, tedy k situaci, kdy není zřejmé, zda je kandidát vhodný nebo ne.

Rozhovor před komisí je modifikovaná forma panelového rozhovoru, kdy na výběru zaměstnance má zájem více stran, a proto se zástupci těchto stran rozhovoru účastní. Komise je tudíž tvořena více tazateli než panel. Tazatelem může být personalista, nadřízený, budoucí kolega, psycholog, apod. Výhodou rozhovoru před komisí je možnost uchazečova hodnocení z různých pohledů (každý člen komise může mít odlišný názor), které mohou tazatelé na závěr zkonzultovat a porovnat.

Rozhovor určený k ověření odborných znalostí je veden tazateli, kteří se vyznají v pracovní činnosti obsazovaného místa. Uchazeč může být testován např. jak jedná při řešení úkolů, které se týkají pracovního místa, jaké má dovednosti a schopnosti při řešení těchto situací nebo jakých dosahuje výsledků, pokud se jedná o měřitelné úkoly.

2.2.3 Assessment centre

Assessment centrum, ve volném překladu diagnosticko- výcvikový program, je podle Dvořákové (2007, s. 141) „standardizované hodnocení toho, jak člověk jedná.“ Kolman (2004, s. 70) assessment centrum definuje jako „postup, při kterém se kombinuje několik výběrových metod (např. kombinace pohovoru a výběrových testů).“ Assessment centrum mohou realizovat externí firmy, které mají konzultanty vzdělané pro tuto metodu. Z důvodu vysoké ceny externích konzultantů si personalisté v současné době vytváří zkrácená assessment centra.

Assessment centrum je tvořeno řadou hodnotících postupů a jak uvádí Armstrong (1999) má **následující rysy:**

- a) Největší pozornost se soustřeďuje na chování.
- b) Používají se úkoly, které napodobují situace na daném pracovním místě (např. jednání s jiným člověkem, skupinové úkoly, řešení případových studií, hraní rolí, skupinová diskuse).
- c) Jako dodatky k úkolům se používají pohovory a testy.
- d) Několik uchazečů je hodnoceno najednou.
- e) Aby byla zvýšena objektivita při hodnocení, účastní se několik hodnotitelů, kteří musí být vyškoleni.

2.2.4 Výběrové testy

Výběrové testy (tj. testy pracovní způsobilosti) přiřazují odpovědím uchazečů kvantifikaci. Rozdíl mezi číselným skóre jednotlivých uchazečů znamená rozdíl ve jejich schopnostech. Dobře sestavený test má podle Armstronga (1999) tyto vlastnosti: byl vytvořen a standardizován na reprezentativním a přiměřeně velkém vzorku jedinců, na jejichž zkoumání je zaměřen; za všech okolností měří to samé (např. inteligenci); je platný, což znamená, že měří ty vlastnosti, na jejichž měření byl vytvořen. Testy by se měly použít jen jako doplňková metoda při výběru pracovníků, např. pokud je velké množství uchazečů.

Základní typy testů

Testy inteligence (IQ testy) jsou zaměřeny na měření výkonu, odtud se jim říká testy výkonové. Jedná se např. o příklady, kdy testovaná osoba má určitou dobu na vypočtení co největšího množství otázek avšak také co nejvíce správných odpovědí. Výsledný počet správných odpovědí je uchazečův výkon a výkony jednotlivých kandidátů se následně porovnávají.

Testy schopností se dále dělí na testy potenciálních schopností, které mají za úkol předpovědět potenciál jedince k výkonu práce a testy získaných schopností, které měří schopnosti jedincem získané vzděláním nebo předešlou prací (to, co člověk už umí a zná). Můžou zde být zařazeny např. testy jazykových schopností.

Testy osobnosti se uchazečům dávají k vyplnění formou dotazníků, které jsou orientovány na hodnoty, rysy a zájmy jedinců. Zjišťují se jimi vlastnosti uchazečů, např. nezávislost, rozhodnost, trpělivost, cílevědomost, aj. Testy osobnosti napovídají, jakou má daná osoba povahu.

Testy dovedností zjišťují, do jaké míry splňuje uchazeč o danou práci potřebné předpoklady z oblasti dovedností, např. test psaní na stroji všemi deseti, test k ověření mechanických dovedností nebo test, jenž hodnotí koordinaci očí a rukou, apod.

Testy kognitivních schopností uchazečů mohou být zaměřeny na verbální, numerické či abstraktní uvažování.

2.2.5 Hodnocení výběru

V případě použití výběrového rozhovoru je po jeho ukončení nutné vymezit si čas pro **kritickou analýzu**, ve které si tazatelé rozeberou svůj osobní výkon a možné dopady na jejich úsudek při rozhovoru (Ludlow a Panton, 1995). V rámci této analýzy si tazatelé odpoví na následující otázky: do jaké míry je můj pohled na uchazeče ovlivněný mými vlastními zkušenostmi, vlastnostmi a pohledem na organizaci; jak vyvážené byly kladené otázky; co bych udělal jinak.

Poté, co organizace skončí se samotným výběrovým procesem, musí zvážit komu nabídne zaměstnání. „V této souvislosti se zpravidla zkoumá profil člověka, jeho vzdělání a životní zkušenosti a jeho dosavadní práce.“ (Donnelly, Gibson a Ivancevich, 1997, str. 560). K tomuto shrnutí informací slouží opět tzv. **sedmibodový plán** (viz podkapitola 2.1.1 Analýza pracovních míst), kdy k jednotlivým bodům připisujeme odpovídající charakteristiky uchazeče. Hodnocení každého uchazeče se vzájemně porovná a současně se zjistí, do jaké míry jsou uchazečovy charakteristiky v souladu se specifikací pracovního místa, tedy s požadavky kladenými na budoucího pracovníka.

Jakmile vyhodnotíme všechny aspekty a na základě nich vybereme nejlepšího uchazeče, informujeme ostatní neúspěšné kandidáty předem smlouvenou formou. Toto odmítnutí by mělo proběhnout taktně, aby se uchazeč necítil nepříjemně. Organizace by měla poděkovat za projevený zájem a za účast ve výběrovém řízení. Úspěšný kandidát je telefonicky informován s nabídkou dané práce, je pozván do organizace k projednání pracovních podmínek, podepsání pracovní smlouvy a ujednání data nástupu do zaměstnání. Ve většině případů je nutné se před nástupem do zaměstnání zúčastnit vstupního školení. O všech podrobnostech je budoucí zaměstnanec informován předem dohodnutou formou.

2.3 Etika a legislativa při získávání a výběru zaměstnanců

2.3.1 Etika v procesu získávání a výběru zaměstnanců

Etický rámec získávání a výběru zaměstnanců by měl podle Armstronga (1999) respektovat **následující doporučení:**

- a) S uchazeči by mělo být zacházeno poctivě.
- b) Nemělo by dojít k jakékoliv diskriminaci (na základě rasy, pohlaví, věku, apod.).
- c) Organizace by měla jednat s uchazeči zdvořile. Měla by informovat všechny uchazeče o úspěšnosti či neúspěšnosti v jakékoli fázi výběru (při předvýběru nebo samotném výběru). U pohovoru by organizace měla s uchazeči jednat s úctou a rozhodně by během něho nemělo dojít k zastrašování uchazečů (tzv. stresový pohovor je nežádoucí).
- d) S uchazeči by mělo být zacházeno čestně, tzn. že by jim měly být poskytnuty veškeré informace o organizaci a daném pracovním místě (aby se mohli rozhodnout, zda chtějí nebo nechtějí tuto práci vykonávat).
- e) Poté co organizace získá uchazeče o zaměstnání, mělo by proběhnout profesionální výběrové řízení.

2.3.2 Legislativa v procesu získávání a výběru zaměstnanců

Při výběru a získávání zaměstnanců je nutné dodržovat **zákony**, které upravují právní rámec získávání zaměstnanců v ČR. Základními předpisy z této oblasti jsou Zákoník práce a Zákon o zaměstnanosti. Jedním z nejdůležitějších principů, který je zakotven jak v Zákoníku práce, tak v zákoně o zaměstnanosti, je **princip rovného zacházení a zákazu diskriminace**. V zákoně o zaměstnanosti § 4 odst. 2 je tento princip definován takto: „Při uplatňování práva

zaměstnání je zakázána přímá i nepřímá diskriminace z důvodu pohlaví, sexuální orientace, rasového nebo etnického původu, národnosti, státního občanství, sociálního původu, rodu, jazyka, zdravotního stavu, věku, náboženství nebo víry, majetku, manželského a rodinného stavu nebo povinností k rodině, politického nebo jiného smýšlení, členství a činnosti v politických stranách nebo hnutích, v odborových organizacích nebo organizacích zaměstnavatelů.“ Podle tohoto zákona je za diskriminaci považováno i jednání, které podněcuje k diskriminaci. Další právní předpisy upravují např. agenturní zaměstnávání a jeho podmínky, zaměstnávání osob se zdravotním postižením nebo zaměstnávání osob ze zahraničí.

2.4 Pracovní mobilita

Pracovní mobilita velmi úzce souvisí s problematikou získávání a výběru zaměstnanců. Nový (1997) charakterizuje pracovní mobilitu jako pohyb jednotlivých pracovníků, resp. i celých profesních a kvalifikačních skupin. Mezi základní druhy pracovní mobility patří **vnitropodniková mobilita**, což je pohyb pracovníků uvnitř jednoho podniku a tzv. **fluktuace** neboli pohyb mezi podnikem a vnějším prostředím.

Kromě těchto základních forem vymezuje i **další druhy pracovní mobility**:

- *Horizontální mobilita* je pohyb pracovníků, při kterém nedochází ke změně úrovně pracovních pozic, např. přechod z jednoho oddělení do druhého na stejné úrovni v systému pozic.
- *Vertikální mobilita* je naopak pohybem pracovníků, kdy se úroveň pracovních pozic mění. Dochází tedy k vzestupu či sestupu v hierarchii pozic (tzv. povýšení či degradace).
- *Profesní mobilita* je změnou profese, kdy pracovník odchází ze své pracovní pozice a začíná vykonávat jinou profesi. Mění se tudíž náplň jeho pracovní činnosti.
- *Mobilita spojená s migrací* vzniká v důsledku stěhování obyvatelstva.
- *Odchod z pracovního procesu*, jenž může být dočasný (např. odchod na mateřskou dovolenou) nebo trvalý (např. odchod do důchodu).
- *Mobilita potenciální*, k níž může dojít za určitých předpokladů v budoucnosti.
Mobilita reálná je opakem mobility potenciální, tedy taková, ke které již došlo.
- *Mobilita neřízená* je taková mobilita, pro kterou se rozhodne sám pracovník.

Mobilita řízená vzniká v důsledku řízení zaměstnanosti v podnicích, např. odchody pracovníků pracujících pro organizaci na dobu určitou, odchody sezónních pracovníků, apod.

Mezi společné vlastnosti pracovní mobility patří především rozsah těchto procesů a také jejich struktura. „**Rozsahem** se rozumí počet pracovníků, u kterých došlo ve sledovaném období k některé z forem pracovní mobility“ (Nový, 1997). **Struktura** vypovídá o tom, zda k dané formě pracovní mobility dochází spíše u mužů nebo u žen, u mladších či starších pracovníků, u méně či více vzdělaných jedinců, apod.

Dalším společným znakem jsou možné **příčiny pracovní mobility**, které mohou mít trojí charakter. Jedná se o *mimopodnikové příčiny* neboli příčiny, které podnik nemůže ovlivnit ani kontrolovat (např. vztah mezi nabídkou a poptávkou na trhu práce, atraktivnost či prestiž daného povolání), *podnikové příčiny* neboli příčiny, které podnik může ovlivnit i kontrolovat (např. nízký výdělek, špatné chování kolegů či nadřízeného na pracovišti, nevyhovující pracovní podmínky, nemožnost využít kvalifikace) a dále o *příčiny, které jsou dané osobnostními charakteristikami* (např. svobodní a bezdětní lidé jsou více náchylní ke změně práce, naopak starší pracovníci s rodinou si přílišnou mobilitu dovolit nemohou). Míra mobility se také odvíjí od druhu profese, tzn. lépe placené pozice, kde dochází k uplatnění kvalifikace zaměstnance nejsou často střídány na rozdíl od profesí dělnických.

3 Charakteristika organizace



Motto nemocnice zní: "**Odměnou za naši práci je Vaše zdraví.**"

3.1 Stručný popis a cíl organizace

Nemocnice s poliklinikou Karviná- Ráj, p.o. byla založena roku 1958 a je nemocnicí Moravskoslezského kraje (zřizovatelem nemocnice je kraj). Nemocnice je vedena v registru zdravotnických zařízení. Sídlo je na adrese Vydmuchovej 399/5, 734 12 Karviná- Ráj. Nemocnice se skládá ze dvou nemocničních komplexů, a to Nemocnice v Orlové a nemocnice v Karviné- Ráji. Rajecká nemocnice v letošním roce slavila 50 let od oficiálního zahájení provozu. Nemocnice v Orlové rovněž v letošním roce oslavila výročí, a to 30 let od jejího vzniku. **Cílem nemocnice** je poskytování lékařských služeb a péče o zdraví pacientů. Prostředkem k naplnění a dlouhodobému udržení tohoto cíle je neustálé zkvalitňování nabízených služeb a rozšiřování jejich sortimentu. **Posláním nemocnice** je poskytovat komplexní, kvalitní a bezpečnou péči všem pacientům.

Vize nemocnice:

1. spokojený pacient
2. profesionální péče- kvalita v bezpečném prostředí
3. výborné pracovní podmínky a personální vztahy
4. ekonomicky stabilní a neustále se rozvíjející nemocnice

Jednotlivá oddělení v nemocnici se dělí na lůžkovou a ambulantní část. Mezi lůžkové oddělení v Karviné- Ráji patří oddělení JIP, chirurgické, gynekologicko- porodní, dětské, plicní, ORL, ARO a oční. Mezi lůžkové oddělení v Orlové patří oddělení JIP, chirurgické,

neurochirurgické, ortopedické, rehabilitační, ARO, LDN a oddělení sociálních služeb. Z uvedeného přehledu vyplývá, že některá oddělení (interna nebo chirurgie) jsou přítomny v obou nemocničních komplexech, naproti tomu jiná oddělení jsou speciálně jen v jedné nebo druhé nemocnici. Dále je pro pacienty otevřena pohotovost v každé z nemocnic. Součástí nemocnice je rovněž hematologicko - transfúzní oddělení, které slouží k odběrům krve od dobrovolných dárců. Nejstaršími odděleními jsou chirurgie a interna v Karviné. Celková kapacita lůžek byla k 1.1.2010 700 lůžek, z čehož na Karvinou připadá 327 a na Orlovou 373 lůžek. Nemocnice dále provozuje síť tří ústavních lékáren.

3.2 Vybavení a investice

Nemocnice s poliklinikou Karviná- Ráj je v posledních dvou letech na vzestupu, hovoří se o ní jak v souvislosti s ukázkovým hospodařením, se vzrůstající kvalitou a kvantitou nabízených služeb, tak s **investicemi do nového vybavení** (v nedávné době např. nakoupila šest nových sanitek, třicet nových lůžek s kompletním vybavením pro oddělení sociálních služeb v Orlové, apod.). Další velkou investicí byl nákup nového přístroje pro ARO, na který část přispěla Nadace ČEZ a zbytek nemocnice uhradila ze svého rozpočtu. Jedná se o *přístroj k řízenému ochlazení a ohřevu pacientů*, který zlepšuje klinický neurologický výsledek nemocných po srdeční zástavě.

Dalším unikátem nemocnice je *oční oddělení*, které jako jediné pracoviště v České republice léčí tzv. suché oko unikátním přístrojem na měření celkové kvality slzného filmu a rovněž je první pracoviště na Moravě a jedno ze tří v celé České republice, jež provádí operaci šedého zákalu metodou AquaLase³. Na oddělení ORL se provádí unikátní *operace přínosové dutiny* pomocí navigačního přístroje, který zobrazuje polohu operačního nástroje v 3D zobrazení na snímcích výpočetní tomografie. Operace je výrazně přesnější a pacient tak má jistotu, že je odstraněna jen postižená tkáň. Kromě uvedených unikátních přístrojů karvinská nemocnice disponuje mnohými dalšími jedinečnými zařízeními, které znamenají zlepšení péče pro pacienta.

³ AquaLase = používá pro odplavení vaší zakalené čočky jemné pulzy kapaliny, nebo ultrazvukové zařízení, které zakalenou čočku rozbije a jemně odstraní

Nejmladším oddělením nemocnice je **oddělení sociálních služeb**, jehož účelem je zabezpečit podporu a péči dospělým osobám po propuštění ze zdravotnického zařízení, v případě že tyto osoby nevyžadují ústavní zdravotní péči, ale potřebují pomoc jiné osoby, která jim nemůže být poskytnuta jinak. Nemocnice se tak snaží předcházet sociální izolaci pacientů. Oddělení bylo dokončeno až v roce 2009 a nemocnice Karviná- Ráj byla druhou nemocnicí po městské nemocnici Ostrava- Fifejdy, která tento typ oddělení v Moravskoslezském kraji zavedla.

3.3 Aktuální projekty

V současné době probíhají v obou nemocnicích **plánované rekonstrukce**. V ražské nemocnici se jedná o výstavbu centrálního příjmu a v nemocnici v Orlové byla zahájena stavba nového vysoce odborného *oddělení DIP a DIOP*, kde se budou léčit pacienti, kteří vyžadují dlouhodobou intenzivní péči (tzn. že jsou závislí na podpoře životní funkce přístrojem), ale již nejsou v bezprostředním ohrožení života. Nemocnice Karviná- Ráj bude jediným pracovištěm v České republice, která bude koordinovat jak akutní tak dlouhodobou intenzivní péči. Nemocnice byla vybrána komisí z mnoha kandidátských zdravotnických pracovišť a je to pro ni tudíž velmi prestižní záležitost. Před nedávnem byla také dokončena *rekonstrukce gynekologicko- porodního oddělení*, které je jedním z nejvyhledávanějších v kraji. V polovině března 2010 byla otevřena *zrekonstruovaná ortopedická ambulance* v Orlové, která by měla přinést větší pohodlí pacientům a příjemnější prostředí lékařům.

Další aktualitou je zapojení nemocnic do celorepublikového projektu *Celé Česko čte dětem*, který podporuje řada významných umělců a firem. Dobrovolníci chodí každý čtvrtek malým pacientům hlasitě předčítat z celé řady zajímavých knížek. Projekt vznikl proto, aby si společnost uvědomila, jak velký význam má hlasité čtení dítěti pro jeho emocionální vývoj a pro formování návyku číst si v dospělosti. Vědci a praktikové shodně tvrdí, že pravidelné hlasité předčítání učí dítě jazyku a myšlení, rozvíjí jeho paměť a obrazotvornost, obohacuje ho o vědomosti a vzorce morálního chování, posiluje jeho sebevědomí (www.celeceskoctedetem.cz). Každé pondělí je pro děti připraven program *profesionálních zdravotních klaunů*, jejichž cílem je pobavit a rozptýlit hospitalizované děti. Novinkou je rovněž *Nonstop poradna o kojení*, jež nabízí kojícím maminkám možnost využít bezplatné telefonické poradny.

Nemocnice se snaží stále **zlepšovat služby pro pacienty**, snaží se udělat maximum pro jejich pohodlí a spokojenost. Ukázkou toho je prodloužení návštěvní doby na odděleních, a to od 14:30 do 17:30 hod. Dále pak bylo zavedeno zasílání SMS zpráv příbuzným pacientů. Po dohodě s pacientem nahradí jednoduché odesílání SMS zprávy dosud využívanou telefonickou službu. Textová zpráva vyzve osobu, kterou určí pacient, aby se dostavila k osobnímu rozhovoru s lékařem.

Důležitým krokem ke **zkvalitnění poskytovaných služeb** je implementace systému řízení kvality. Nemocnice musí dodržet 74 akreditačních standardů, které se zavádí do každodenní práce zaměstnanců a poté získá certifikát na dobu tří let. Slovy Bc. Andrey Kopáčkové, manažerky kvality „na přípravě a naplnění standardů do praxe pracují týmy kvalifikovaných odborníků z řad managementu, lékařů, sester, provozních zaměstnanců i pracovníků personalistiky.“ Přípravenost bude prověřena koncem roku 2011 členy akreditační komise České republiky.

K 1. prosinci 2009 byl zaveden **systém elektronických zdravotních knížek**. Tento systém je nejvíce využívaným elektronickým systémem pro komunikaci mezi pacientem a lékařem a mezi lékaři navzájem v České republice. Elektronické zdravotní knížky obsahují důležité zdravotní informace pacienta vedené v elektronické podobě a přístupné prostřednictvím internetu. Tento druh zdravotní knížky slouží k zapisování, předávání a sdílení informací o zdravotním stavu pacienta mezi pacientem a lékaři a také mezi lékaři navzájem. Obsahuje aktuální a souhrnné zdravotní informace o stavu pacienta, např. výsledky vyšetření, informace o absolvovaných léčbách, hospitalizacích nebo trvalých medikacích. Dále pak obsahuje důležitá data jako je krevní skupina, alergie, rizikové faktory, očkování proti tetanu nebo trvalé diagnózy.

Nejnovější událostí je **získání akreditace** k uskutečňování vzdělávacích programů pro všechna pracoviště. Na základě těchto oprávnění je možno pod odborným dozorem připravovat lékaře k atestacím⁴. „ Máme prioritní zájem o to, aby se naše nemocnice zapojila do rozvoje odborného vzdělávání a získané akreditace nám umožňují připravovat lékaře vlastními silami,“ sdělil ředitel nemocnice Ing. Miroslav Janečka na internetových stránkách

⁴ atestace = ověřování způsobilosti kvalifikovaných osob (lékařů)

nemocnice www.nspka.cz, kde jsou také podrobnější informace o nemocnici a jejích jednotlivých odděleních, její organizační struktura, novinkách v souvislosti s nemocnicí, aj.

3.4 Organizační struktura

Ředitelem nemocnice, tzn. obou nemocničních komplexů, je od roku 2007 Ing. Miroslav Janečka. Ředitel nemocnice má pod sebou čtyři náměstky, a to náměstka pro zdravotní péči (MUDr. Jan Karczmarczyk), ekonomického náměstka (Bc. Vratislava Krnáčová), provozně-technického náměstka (Ing. Petr Kamínek) a náměstka pro ošetrovatelskou péči (Mgr. Alena Fišerová). Každý z náměstků má pod sebou oddělení odpovídající jeho zaměření. Každé z oddělení má svého vedoucího, který má na starost chod oddělení a zodpovídá za pracovníky, kteří na oddělení pracují. Podrobná organizační struktura nemocnice Karviná-Ráj je zobrazena v příloze č. 1.

Z hlediska zaměření této bakalářské práce na získávání a výběr lékařů je nejpodstatnějším náměstkem náměstek pro zdravotní péči, který má pod sebou primáře všech oddělení. Primáři jsou přímí nadřízení jednotlivým lékařům na svém oddělení, sestavují směny a plány operací, spolupracují s vrchní sestrou na oddělení, řeší případné problémy a zodpovídají za celkový chod oddělení.

4 Výběr a získávání zaměstnanců v nemocnici s poliklinikou

4.1 Personální oddělení

V nemocnici Karviná- Ráj bylo do roku 2007 současné personální oddělení rozděleno na tři samostatná oddělení, a to na personální oddělení, oddělení práce a mezd a mzdovou účtárnu. V roce 2007 s příchodem nového ředitele Ing. Janečky došlo k jejich sloučení do nynější podoby oddělení personalistiky a mezd. Vedoucí tohoto oddělení je Ing. Letochová Lenka, která je přímo podřízena ekonomické náměstkyni. Organizační diagram ekonomického náměstka je pro přehled zobrazen v příloze č. 2.

Vedoucí oddělení personalistiky a mezd má pod sebou několik personalistů (tzv. samostatných referentů), jejichž **náplní práce** je také získávání a účast na výběru zaměstnanců, která se liší podle typu obsazované profese. K základním činnostem referentů patří zpracování údajů při nástupu nového zaměstnance a jejich průběžná aktualizace, vedení evidence pracovních náplní jednotlivých pracovních míst, příprava a uzavírání pracovních smluv a výpovědí, řešení vzniklých problémů a vyřizování žádostí zaměstnanců z personální oblasti. Z mzdové oblasti je pak obsahem práce referentů mimo jiné zpracování mezd z hlediska nároků zaměstnanců v oblasti daně z příjmů včetně ročního zúčtování, zpracování dávek nemocenského pojištění, vedení evidenčních listů důchodového pojištění, vyhotovování výkazů pro finanční úřad, správu sociálního zabezpečení, zdravotní pojišťovny, aj. Další oblasti, kterou se personální oddělení zabývá jsou náležitosti ohledně stipendií a vzdělávání zaměstnanců.

Pokud dojde v jakémkoli úseku v nemocnici ke vzniklé potřebě nového pracovníka, tzn. je třeba získat náhradu za stávajícího zaměstnance, který z určitých důvodů z nemocnice odchází, je třeba aby vedoucí pracovník daného oddělení oznámil tuto situaci paní Ing. Letochové, která nabídku volného pracovního místa, prostřednictvím zavedených metod získávání zaměstnanců, zveřejní. Personální oddělení tedy vytváří inzerát, zařídí jeho publikování a poté přijímá odpovědi zájemců. Shromažďuje došlé odpovědi, včetně požadovaných příloh a je přisedícím při otevírání obálek (viz 4.4 Výběr zaměstnanců). Dále je

kompetencí personalistů, v souvislosti s výběrem zaměstnanců, informovat uchazeče o zaměstnání o výsledku výběrového rozhovoru, ať je tento kladný nebo záporný.

4.2 Personální zajištění v nemocnici s poliklinikou

4.2.1 Struktura zaměstnanců v 1. Q 2010

K 28.2.2010 byl stav personálního zajištění v nemocnici Karviná- Ráj celkem 1438 zaměstnanců, z čehož 921 zaměstnanců připadá na karvinské pracoviště a 517 na orlovské pracoviště. Přesné počty zaměstnanců podle profesí, které tito vykonávají, jsou zobrazeny v příloze č. 3 Počet a struktura zaměstnanců k 28.2.2010. Nemocnice je místem výskytu mnoha profesí, které spolu nemusí vůbec souviset. Jsou zde zastoupeni jak lékařští pracovníci, tak administrativní pracovníci, což přináší dvojí pohled na fungování nemocnice, ekonomika versus medicína. Pro lepší přehled o struktuře zaměstnanců v nemocnici Karviná- Ráj jsou v následujícím členění jednotlivé profese rozčleněny do skupin podle účelu, který jejich práce má, bez ohledu na to v jaké části nemocnice pracují:

- a)** lékaři (absolventi lékařských fakult s titulem MUDr.)
- b)** zdravotní sestry (tato skupina zahrnuje všeobecné i dětské sestry)
- c)** odborný zdravotní personál nelékaři (např. farmaceuti, radiologičtí asistenti, zdravotní laboranti, ergoterapeuti⁵, nutriční terapeuti)
- d)** ošetrovatelský personál (např. ošetrovatelé, fyzioterapeuti, zdravotní asistenti, maséři, porodní asistentky)
- e)** sanitáři (do této skupiny jsou přiřazeni i řidiči dopravy)
- f)** technicko- hospodářští pracovníci (např. management nemocnice, personalisté, zaměstnanci finančního oddělení, účetní, oddělení informačních technologií, referenti oddělení nákupu, vedoucí pracovišť i z provozního úseku, aj.)
- g)** dělnicko- provozní pracovníci (např. zaměstnanci údržby, stravovacího provozu, vzduchotechniky, vrátní, uklízečky, dělníci, zaměstnanci telefonní ústředny, skladu, podatelny, aj., patří zde všichni zaměstnanci, kteří zajišťují provozní oddělení)

⁵ ergoterapeut = odborný pracovník provádějící ergoterapeutickou diagnostiku a ergoterapii (léčba prováděním pracovních činností neboli činnostní léčba)

V následující tabulce 4.1 je výše vyčleněným skupinám přiřazen počet zaměstnanců, kteří do nich v současné době patří.

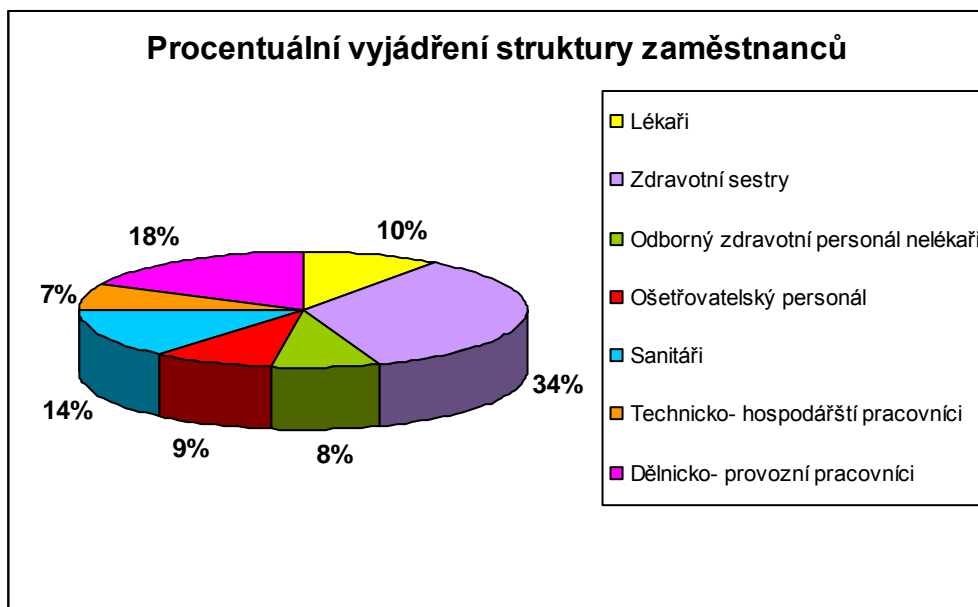
Tab. 4.1 Struktura zaměstnanců k 28.2.2010

| <i>Skupiny zaměstnanců</i> | <i>Počty zaměstnanců</i> |
|-------------------------------------|--------------------------|
| Lékaři | 145 |
| Zdravotní sestry | 496 |
| Odborný zdravotní personál nelékaři | 110 |
| Ošetrovatelský personál | 126 |
| Sanitáři | 198 |
| Technicko- hospodářští pracovníci | 106 |
| Dělnicko- provozní pracovníci | 257 |
| CELKEM | 1438 |

Zdroj: Údaje personálního oddělení ve vlastním zpracování

Graf 4.1 znázorňuje, kolika procenty se jednotlivé skupiny zaměstnanců podílejí na celkovém počtu zaměstnanců. Největší skupinu tvoří zdravotní sestry a nejmenší s pouhými 7% technicko- hospodářští pracovníci. Lékaři tvoří desetinu z celkového počtu.

Graf 4.1 Procentuální vyjádření struktury zaměstnanců

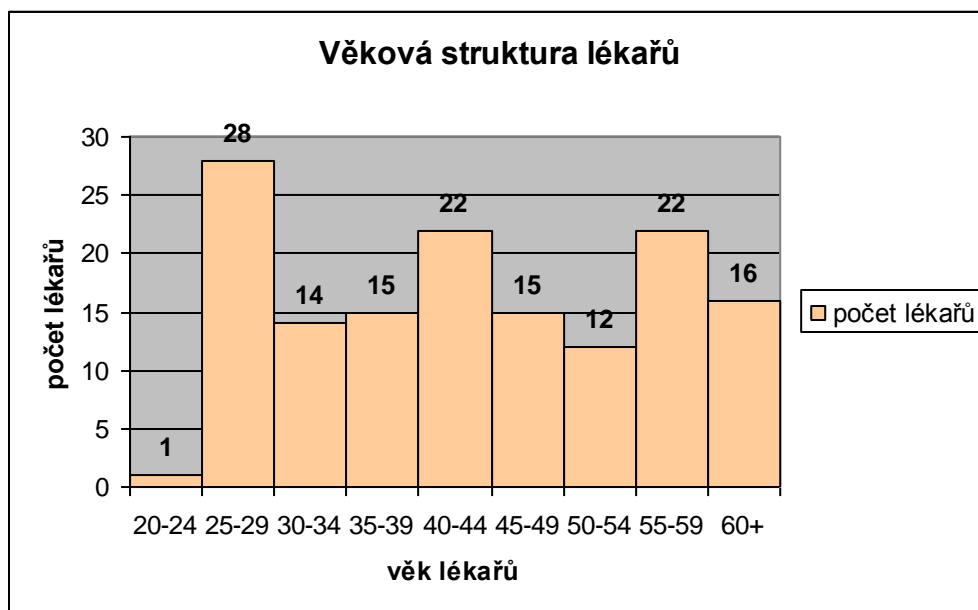


Zdroj: Údaje personálního oddělení ve vlastním zpracování

4.2.2 Věková struktura lékařů

Z grafu 4.2 je možno vypořádat, že nejpočetnější kategorií mezi lékaři jsou lékaři ve věkovém rozmezí 25-29 let, tedy absolventi lékařských fakult s krátkou praxí. Většinou se jedná o lékaře bez atestací. Na druhé straně lékaři od 55 let tvoří také významnou skupinu. Každá věková skupina sebou přináší pro nemocnici své klady i zápory. Mladí lékaři absolventi jsou zdrojem nových názorů, poznatků a nejnovějších metod, zatímco lékaři od 55 let nahoru s dlouholetou praxí jsou zdrojem zkušeností, mohou učit lékaře mladší a jsou tudíž rovněž velmi důležitou skupinou. Nejdůležitější skupinou lékařů jsou ti lékaři, kteří tvoří střed ve věkové struktuře, tzn. nejsou žádnými nováčky ve svém oboru, mají atestace, zkušenosti získané léty praxe, pracují bez odborného dohledu a hlavně vykonávají nejvíce práce, proto jsou pro nemocnici největším přínosem. Graf vykazuje rovnoměrnost mezi lékaři „nováčky“, lékaři ve středním věku a lékaři „výrazně zkušenými“.

Graf 4.2 Věková struktura lékařů v nemocnici Karviná- Ráj



Zdroj: Údaje personálního oddělení ve vlastním zpracování

4.2.3 Analýza vývoje počtu zaměstnanců

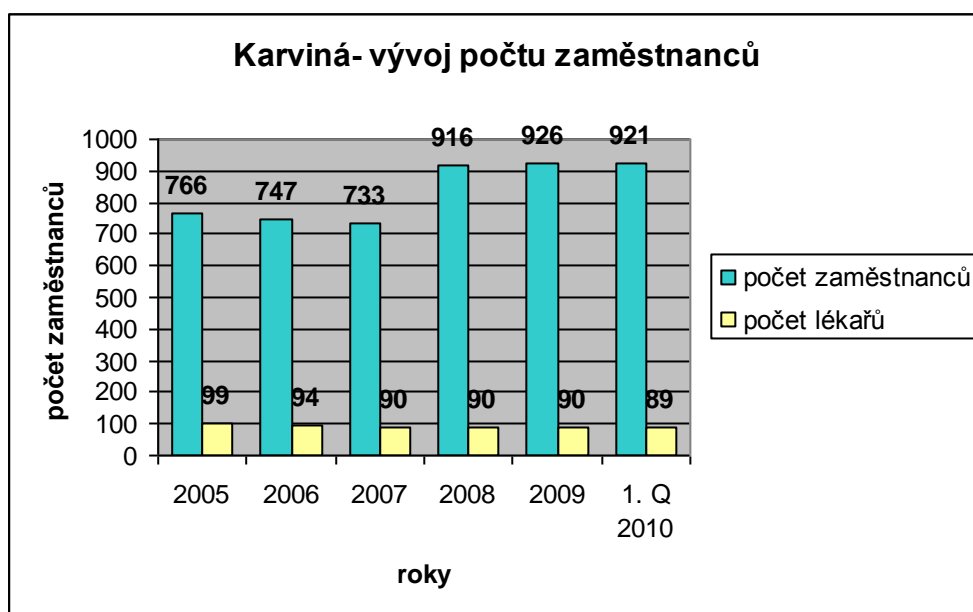
Vývoj počtu zaměstnanců od roku 2005 do současnosti

Jak se vyvíjel počet zaměstnanců v jednotlivých letech za období 2005- březen 2010 je znázorněno v následujících grafech, které zachycují vývoj jak samostatně podle nemocničních částí Orlová a Karviná (graf 4.3, 4.4), tak celkově (graf 4.5). V grafech jsou zaneseny údaje o celkovém počtu zaměstnanců a dále pak počty lékařů, protože na tuto profesi je tato

bakalářská práce zaměřena. Údaje o počtech zaměstnanců jsou čerpány ze souhrnných nemocničních statistik. Údaje zachycují stavy zaměstnanců k 31.12. v jednotlivých letech. Poslední a nejaktuálnější stav zaměstnanců je ze dne 28.2.2010 a v grafu je označen jako 1. Q 2010.

Analýza vývoje počtu zaměstnanců v Karviné

Graf 4.3 Vývoj zaměstnanců v Karviné (2005 – 1.Q 2010)



Zdroj: Údaje personálního oddělení ve vlastním zpracování

Z grafu 4.3 vyplývá, že poslední rok zaznamenala karvinská část nemocnice nejvyšší stav zaměstnanců za posledních pět let. Rovněž je patrné, že roky 2008, 2009 a dá se očekávat že i rok 2010 přinesly ustálení počtu zaměstnanců na přibližně stejné úrovni. Za sledované období došlo k výraznému *skoku mezi roky 2007 a 2008*, který byl zapříčiněn čtyřmi proměnnými. Zaprvé došlo k navýšení počtu dělnicko- provozních pracovníků, a to z důvodu přechodu na jiný systém zajišťování úklidu. Do října 2008 byl úklid zajišťován dodavatelskou firmou, od října 2008 pak nemocnice od této firmy převzala zaměstnance úklidu, což znamenalo 96 nových pracovních míst. Druhou proměnnou byl nástup provozně technického náměstka, jenž si vytvořil svou organizační strukturu, tzn. nová pracovní místa. Dále pak výraznější přesun zaměstnanců z pracoviště Orlová do karvinské části nemocnice, jenž se samozřejmě projeví i v grafu vývoje počtu zaměstnanců v Orlové. Posledním důležitým faktorem bylo vytvoření nového oddělení nemocnice- „tzv. doprava raněných, nemocných a rodiček“, což přineslo 66

nových pracovních míst. Tuto zdravotnickou službu zajišťovalo do té doby Územní středisko záchranné služby Moravskoslezského kraje. Od výrazného navýšení personálního stavu v roce 2008 je rovněž patrné, že následující roky přinesly ustálení počtu zaměstnanců na přibližně stejné úrovni, což se očekává i pro budoucí vývoj. **Počet lékařů** je po celé sledované období na konstantní úrovni.

Analýza vývoje počtu zaměstnanců v Orlové

Graf 4.4 Vývoj zaměstnanců v Orlové (2005 – 1.Q 2010)

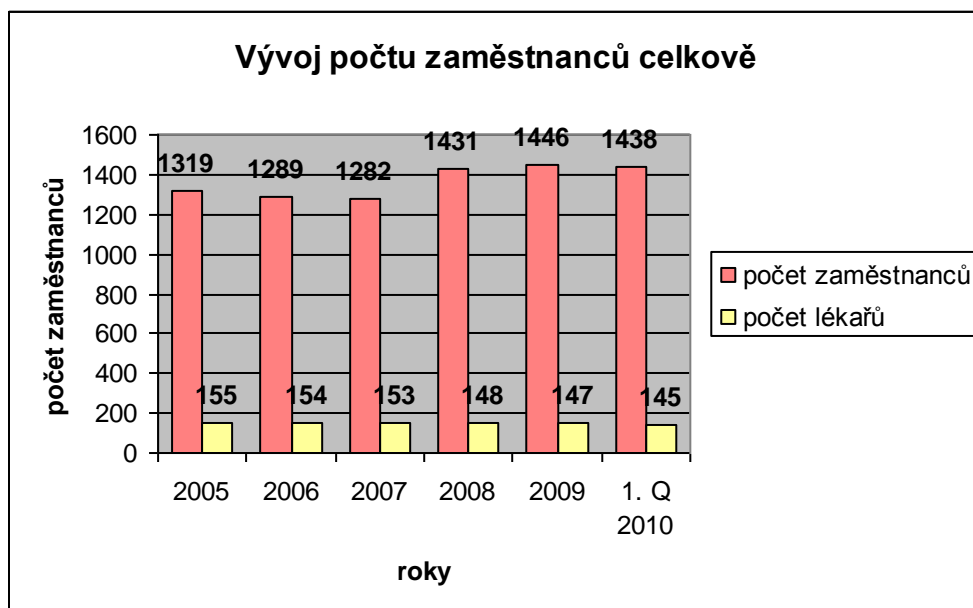


Zdroj: Údaje personálního oddělení ve vlastním zpracování

Graf 4.4 ukazuje, že vývoj počtu zaměstnanců v orlovské části nemocnice byl více rovnoměrný a že kromě *poklesu mezi roky 2007 a 2008* není vidět žádný výraznější skok. Propad v počtu zaměstnanců v roce 2008 byl zapříčiněn přechodem technicko- hospodářských pracovníků, kteří od tohoto roku sídlí pouze v Karviné a momentálním úbytkem zdravotních sester, který byl ovšem jen krátkodobého charakteru. **Počet lékařů** je podobně jako v Karviné stabilní.

Analýza počtu zaměstnanců v nemocnici Karviná- Ráj

Graf 4.5 Vývoj počtu zaměstnanců celkově (2005 – 1.Q 2010)



Zdroj: Údaje personálního oddělení ve vlastním zpracování

Z grafu 4.5 je patrné, že počet zaměstnanců se od roku 2005 postupně navýšil a od roku 2008 překročil čtrnácti stovkovou hranici zaměstnanců. Karvinská část nemocnice měla po sledovanou dobu stále podstatně vyšší podíl na celkovém počtu zaměstnanců, což se očekává i do budoucna, jelikož v Karviné je více oddělení, tato část nemocnice je větší a rovněž je sídlem managementu nemocnice. **Počty lékařů** jsou téměř identické v jednotlivých letech. I v této kategorii tvoří větší podíl lékaři z Karviné.

4.3 Získávání zaměstnanců

4.3.1 Identifikace potřeby

Minimální požadavky na personální obsazení jednotlivých oddělení, co se zdravotnického personálu a lékařů obzvláště týká, jsou stanoveny ve vyhlášce ministerstva zdravotnictví č. 472/2009 v kapitole minimální personální vybavení. Potřeba lékařů se liší podle typu oddělení, není tedy stanoven stejný minimální počet napříč všemi odděleními. Z vyhlášky je patrné, že lékaři nemusí být všichni zaměstnáni na plný pracovní úvazek, ale je možné pracovat na zkrácené úvazky podle individuální dohody mezi zaměstnancem a personálním

oddělení ve spolupráci s vedoucím daného oddělení. Minimální počty lékařů a zdravotních sester musí být nemocnicí striktně dodržovány, ale maximální omezení není zákonem dáno, tzn. že záleží na nemocnici, jaký bude počet zaměstnanců na jednotlivých odděleních. Každé oddělení je různě vytíženo a klade rozdílné nároky na své zaměstnance. V tomto bodě by bylo vhodné využít **personálního plánování**, které nemocnice ale zatím nemá zavedeno. Personální plánování by umožnilo předvídat potřeby zaměstnanců do budoucna, mít jasné vymezeno, kolik pracovníků a s jakou kvalifikací má na daných odděleních pracovat. K výběru zaměstnanců tudíž nyní dochází až při zjištění odchodu pracovníků, nelze jej předvídat a plánovat. V současné době mají hlavní slovo v konečném počtu zaměstnanců vedoucí oddělení (v případě lékařů primáři, v případě zdravotních sester vrchní sestry oddělení ve spolupráci s primáři). Samozřejmě poslední fází určení potřeby je schválení požadovaného počtu zaměstnanců vedením nemocnice.

V tabulce 4.2 je zobrazena potřeba lékařů a zdravotních sester na jeden ošetrovací den na vybrané oddělení. Úvazek 1,0 je úvazek plný (tedy 100%), úvazek 0,6 na lůžko znamená, že není třeba lékaře s touto specializací na plný úvazek, ale stačí úvazek zkrácený, ovšem na druhou stranu to neznamena, že daný lékař nemůže na plný úvazek pracovat, znamená to jen, že nemusí.

Tab. 4.2 Minimální personální vybavení na vybraném oddělení

| <i>Pracovník</i> | <i>Kvalifikace</i> | <i>Úvazek</i> |
|---------------------------|----------------------------|-----------------------|
| vedoucí lékař | specializovaná způsobilost | 1,0 na stanici |
| ošetřující lékař | specializovaná způsobilost | 0,6 na lůžko |
| lékař ÚPS | specializovaná způsobilost | 1,0 pouze pro stanici |
| staniční sestra - ZPBD | ZPBD + ARIP | 1,0 na stanici |
| sestra - ZPBD event. ZPOD | z toho ARIP alespoň 50% | 3,0 na lůžko |
| ZPOD bez maturity | ----- | 0,3 na lůžko |

Zdroj: Vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 472/2009, vlastní zpracování

4.3.2 Definování požadavků

Poté, co byla identifikována potřeba zaměstnanců pro jednotlivá oddělení a provozní útvary nemocnice, je třeba přistoupit k analýze pracovních míst. V nemocnici jsou popisy pracovního místa zpracovány v **tzv. pracovních náplních**, které zahrnují:

- Jméno a příjmení zaměstnance, datum narození
- Pracoviště, kde je daná pracovní pozice vykonávána (Orlová, Karviná), oddělení
- Pracovní zařazení (tedy pozice, na které zaměstnanec pracuje)
- Dosažené vzdělání
- Organizační vztahy (kdo je podřízený, nadřízený a kdo zaměstnance zastupuje)
- Platová třída
- Charakteristika práce
- Náplň pracovní činnosti
- Další požadavky kladené na úspěšný výkon práce

Na druhou stranu nemocnice nemá vypracovány **specifikace pracovních míst**, které by jistě pomohly objasnit, jaké vlastnosti, schopnosti a dovednosti by měli zaměstnanci mít. Specifikace nejsou vhodné např. pro lékaře, protože u lékařů je jediný hlavní požadavek a to vzdělání (viz níže), ale na druhou stranu u zdravotních sester by mohly být velkým přínosem.

Pokud se jedná o **lékařské pracovní pozice** pak požadavky, které jsou na tyto zaměstnance kladeny jsou vymezeny v zákoně 95/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. Tyto požadavky jsou nutným základem, který musí budoucí lékař při žádosti o výkon práce splňovat. Vykonávat povolání lékaře je podle tohoto zákona oprávněn ten, kdo je odborně a zdravotně způsobilý a rovněž bezúhonný:

- 1) Odborná způsobilost k výkonu povolání lékaře se získává absolvováním nejméně šestiletého prezenčního studia, které obsahuje teoretickou a praktickou výuku v akreditovaném zdravotnickém magisterském studijním programu všeobecné lékařství. Výkonem s odbornou způsobilostí je činnost preventivní, diagnostická, léčebná, rehabilitační a dispenzární péče⁶ pod odborným dohledem lékaře se specializovanou způsobilostí.
- 2) Zdravotní způsobilost k výkonu povolání lékaře se dokládá lékařským posudkem, který vydává registrovaný praktický lékař nebo lékař závodní preventivní péče.
- 3) Za bezúhonného je považován ten, kdo nebyl pravomocně odsouzen k nepodmíněnému trestu odnětí svobody pro úmyslný trestný čin spáchaný v souvislosti

⁶ Dispenzární péče = soustavná zdravotnická péče

s poskytováním zdravotní péče, nebo ten, na něhož se hledí, jako by nebyl odsouzen. Bezúhonnost se dokládá výpisem z evidence Rejstříku trestů.

Rozdělení lékařů

V současné době jsou rozlišovány 3 druhy lékařů, a to **podle jejich specializace**. Na každé nemocniční oddělení jsou, jak bylo v kapitole 4.3.1 Identifikace potřeby nastíněno, požadováni lékaři podle tohoto rozdělení.

Lékař L1 neboli lékař s odbornou způsobilostí, který pracuje pod odborným dohledem lékaře se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru (odborná způsobilost k výkonu povolání lékaře se získává absolvováním nejméně šestiletého prezenčního studia v akreditovaném magisterském studijním programu Všeobecné lékařství). Lékař L1 je lékař od absolvování lékařské fakulty až po praxi v délce do 24 měsíců.

Lékař L2 neboli lékař s odbornou způsobilostí, který již pracuje bez odborného dohledu, a to na základě certifikátu o absolvování základního kmene příslušného specializovaného oboru. Tento certifikát vydává Ministerstvo zdravotnictví nebo pověřená organizace. Lékař L2 je ten, který má praxi delší než 24 měsíců.

Lékař L3 neboli lékař se specializovanou způsobilostí. *Specializovaná způsobilost* se získává úspěšným ukončením specializačního vzdělávání atestační zkouškou, na jejímž základě je lékaři vydán Ministerstvem zdravotnictví diplom o specializaci v příslušném specializačním oboru. Atestační zkouška je vykonávána před oborovou atestační komisí. Účastník specializačního vzdělávání je v rámci tohoto vzdělávání povinen absolvovat odbornou praxi na pracovišti akreditovaného zařízení v rozsahu určeném příslušným vzdělávacím programem.

Dalším rozdělením lékařů, které se s dělením podle specializace prolíná, je rozdělení **podle mzdových indexů** (tyto indexy vyjadřují míru kvalifikace daného lékaře):

Index 1, u kterého náročnost výkonu odpovídá kvalifikaci lékaře s odbornou způsobilostí s odborným dohledem (symbol L1).

Index 2, u kterého náročnost výkonu odpovídá kvalifikaci lékaře s odbornou způsobilostí bez odborného dohledu na základě certifikátu o absolvování základního kmene (symbol L2).

Index 3, u kterého náročnost výkonu odpovídá kvalifikaci lékaře se specializovanou způsobilostí (symbol L3).

Pro jednotlivé druhy lékařů jsou charakteristické specifické výkony, ke kterým mají oprávnění. Nejužší spektrum výkonů může provádět lékař L1, naopak oprávnění k veškerým zdravotnickým výkonům mají lékaři atestovaní, tedy lékaři L3. Přehled výkonů je uveden ve vyhlášce Ministerstva zdravotnictví č. 472/2009.

4.3.3 Rezidenční místa

Rezidenční místo je školicí místo ve zdravotnickém zařízení s rezidenčním místem. Rezidenční místa byla zřízena Ministerstvem zdravotnictví proto, aby motivovala mladé lékaře pro vstup do lékařských oborů, kde pracovní síly trvale chybí. Nemocnice, které rezidenční místo ve výběrovém řízení získají, rovněž získají na toto místo peníze ze státního fondu. Tyto peníze jsou určeny na plat lékaře a pro pracoviště na náklady spojené se vzděláváním lékaře. Žádost o dotaci na rezidenční místo je podávána na počet rezidentů a rezident je na dané místo vybrán až podle výsledku výběrového řízení, které zdravotnické zařízení vypíše, v případě získání dotace.

V loňském roce Karviná- Ráj získala 3 rezidenční místa pro fyzioterapeuty a 2 pro ortopedy. O rezidenční místa na ortopedii zájem nebyl, z důvodu nízkého příspěvku, a to pouze ve výši 30.000 Kč ročně po dobu 5 let. Naopak o fyzioterapii zájem byl, a proto byla obsazena všechna 3 místa. V současném roce nemocnice usiluje o dotace na pracovní místa v oborech dětské lékařství, gynekologie, chirurgie, klinická biochemie, oční, ORL, plicní a interna. Podmínkou pro lékaře, který bude na rezidenční místo přijat, je vykonávat dotovanou práci 5 let v České republice. Po výběru lékaře na dané rezidenční místo je proto třeba, aby rezident (tedy vybraný doktor) podepsal tzv. stabilizační dohodu.

4.3.4 Přilákání uchazečů

Nemocnice Karviná- Ráj nabízí budoucím zaměstnancům řadu benefitů, aby si zajistila jejich zájem o uvolněnou pracovní pozici. Zaměstnanecké výhody jsou stanoveny v kolektivní smlouvě, stejně jako možné příplatky k platu, platové třídy, odměny a splatnost platu. Smlouvu uzavírají nemocnice Karviná- Ráj zastoupená jejím ředitelem, Svaz českých lékařů při této nemocnici, Profesní odborová unie zdravotnických pracovníků Čech, Moravy a

Slezska a Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče ČR. Kolektivní smlouva je platná na dva roky. Je podepisována ke konci roku, který předchází začátku platnosti této smlouvy. V současnosti je v platnosti kolektivní smlouva na období 2010 – 2011. Benefity zakotvené v této smlouvě si určuje nemocnice sama, neexistuje jednotný požadavek na druh zaměstnaneckých výhod pro nemocnice obecně. Nemocnice má zřízen Fond kulturních a sociálních potřeb na vyplácení benefitů svým zaměstnancům. Benefity tudíž vyplácí nemocnice.

Výhody (benefity) pro zaměstnance nemocnice

a) Peněžní benefity

- odpovídající platové ohodnocení (mzda dle zařazení do platových tříd)
- příspěvek na stravování formou stravovacích poukázek ve výši 50 Kč ve vlastních zařízeních závodního stravování (zaměstnanec má nárok na stravování během směn, přičemž si hradí 20 Kč, 11 Kč tvoří příspěvek z Fondu kulturních a sociálních potřeb a 19 Kč přispívá zaměstnavatel)
- příspěvky na tuzemské nebo zahraniční rekreace v maximální výši 1000 Kč (podmínkou je délka rekreace minimálně 5 dnů)
- nepeněžní příspěvek na dětskou rekreaci, čímž se rozumí ozdravné pobyty dětí a tábory, ve výši 1000 Kč (nevztahuje se to na lyžařské kurzy a školy v přírodě) nemocnice organizuje zájezdy a každý zaměstnanec má nárok na účast jedenkrát za rok (rodinný příslušníci mohou jet jen v případě, že není naplněna kapacita zájezdu), dále organizuje na konci kalendářního roku zájezd pro děti
- příspěvek na penzijní připojištění ve výši 300 Kč (podmínkou je příspěvek zaměstnance v minimální výši 100 Kč)
- dary při životních a pracovních výročích, buď ve věcné nebo peněžní podobě (peněžní výše darů jsou určeny podle délky trvání pracovního poměru a pracovních výsledků)
- příspěvek na sportovní a rehabilitační činnost ve výši 250 Kč za rok

b) Nepeněžní výhody

- 5 týdnů dovolené (1 týden dodatekové dovolené pro pracoviště RDG a TRN)
- zázemí stabilní organizace
- možnost profesního i osobního růstu
- možnost dalšího vzdělávání (školení, lékařské kongresy, apod.)

- možnost prohlubování kvalifikace (vzdělávací specializační programy, aj.)
- ubytování na ubytovnách nebo v bytech (nemocnice má k dispozici 5 bytů v Karviné a 1 byt v Orlové)
- hospitalizace zaměstnance na nadstandardním pokoji bez poplatku po dobu 7 dnů (pokud to umožní provoz daného oddělení), od 8. dne hospitalizace snížený poplatek

c) Příplatky a odměny k platu

- příplatky za práci ve stíženém pracovním prostředí (tzn. na RDG oddělení) ve výši 800 Kč
- příplatky za práci vykonávanou střídavě ve dvousměnném, třisměnném a nepřetržitém pracovním režimu (všechny typy směn) ve výši 400 Kč
- příplatky za soustavné poskytování zdravotní péče ve výši 600 Kč (operační sály, ARO, JIP, LDN a oddělení sociálních služeb)
- odměna za pracovní pohotovost na jiném pracovním místě ve výši 15% z průměrného hodinového výdělku ve všední den a 25% v sobotu, neděli a ve státní svátek
- další mimořádné odměny za splnění obzvláště významného pracovního úkolu (jsou stanoveny zaměstnavatelem před zadáním úkolu)

4.3.5 Zdroje získávání zaměstnanců

V nemocnici je možno získávat zaměstnance jak z vnitřních tak z vnějších zdrojů, ale efektivnější je získávání z externích zdrojů. Při získávání z **vnitřních zdrojů** dojde k přesunu jednoho lékaře na jiné oddělení, popř. na jinou pozici (postup na místo primáře), tedy k horizontální nebo vertikální mobilitě. Vedlejším efektem je uvolnění pracovního místa, zastávaného do té doby tímto „přesunutým“ lékařem. Jedno volné pracovní místo se sice obsadí, ale na úkor druhého pracovního místa. Jiné to může být např. v případě všeobecných sester, kdy na oddělení je nadstav a přechod jedné sestry na jiné oddělení nenese nutnost zaplnit jí uvolněné místo. V případě lékařů jsou ovšem vnitřní zdroje méně využívanou možností. Na druhou stranu pokud se jedná o uvolněné místo primáře, tak nemocnice dává přednost interním zdrojům, čerpá tedy z řad lékařů na daném oddělení, kteří již mají přehled o chodu oddělení, personálním obsazení oddělení a nemocniční struktuře. Vědí, jaký přístup zvolit k jednotlivým pracovníkům oddělení. Samozřejmě by také měli mít dobré vztahy s ostatními odděleními.

Efektivnější možností je získávat lékaře ze **zdrojů vnějších**. Tato možnost znamená přísun nových názorů, metod, přístupů k řešení problémů a pohledu na medicínu. Každý lékař je individuum a každý přinese něco ze sebe. Nemocnice má také možnost vybrat si z většího množství uchazečů. V případě absolventů, které si nemocnice získává prostřednictvím stipendií, se počítá s oživením stálého personálu mladší a aktuálnější názory přinášející personální silou. Mezi metody, které firma využívá při získávání z vnějších zdrojů patří hlavně inzerce a sponzorování studentů. Praxe jsou jen krátkodobou výpomocí.

4.3.6 Metody získávání zaměstnanců

a) Nabídka prostřednictvím úřadu práce

Personální pracovnice si zadává volné pracovní pozice sama přes portál MPSV <http://portal.mpsv.cz>, kde má přidělená přístupová práva pro zadávání, změnu nebo rušení pracovních pozic. Volné pracovní pozice uvedené na tomto portálu jsou buď přístupné široké veřejnosti, nebo podle určení jsou pouze pro potřeby úřadu práce. Tuto variantu zvolili v případě zadávání volných pracovních míst na personálním oddělení v nemocnici Karviná- Ráj z toho důvodu, že i když se zadá požadavek např. vysoká škola - lékařská fakulta, tak reagují i absolutně neodpovídající uchazeči, i přesto že jsou kritéria jasně zadána. Zároveň pokud je umožněno veřejné vyvěšení, informace o volném pracovním místě si přebírá řada jiných internetových stránek a agentur a posílají své uchazeče (opět nepoužitelné) a nereagují na změny, které jsou v požadavcích. Dá se předpokládat, že není mnoho doktorů na úřadu práce, proto je tato možnost brána pouze jako povinná součást získávání lékařů.

b) Inzerce

Inzerce v jakékoli využívané formě je nejefektivnější možnost, jak získat nové lékaře. Nemocnice inzeruje volná pracovní místa v tisku a prostřednictvím internetu. Z tiskovin je inzerce umisťována do odborného časopisu Zdravotnické noviny a do novin Mladá fronta dnes a Právo, které byly v průzkumu zjištěny jako nejčtenější noviny v Moravskoslezském kraji. Z internetových zdrojů jsou to portál Ministerstva práce a sociálních věcí, domovské webové stránky nemocnice v sekci Volná místa – lékařská povolání nebo rezidenční místa a internetové stránky jednotlivých lékařských fakult v České republice. V současné době personální oddělení zvažuje umístění

inzerce na personální portál jobs.cz, který tuto možnost nemocnici nabídl. Chystá se totiž otevření sekce Kariéra v medicíně.

c) Sponzorování studentů

Nemocnice Karviná- Ráj nabízí od letošního školního roku stipendia studentům 5. a 6. ročníků denního studia lékařských fakult. Studentům 5. ročníků bude nemocnice hradit 2500 Kč měsíčně a studentům 6. ročníků bude hradit dvojnásobek tedy 5000 Kč měsíčně, a to až do doby ukončení studia. Podmínkou pro získání nároku na stipendium je podpis smlouvy o uzavření budoucí pracovní smlouvy, čímž si nemocnice zajišťuje nové lékaře a pojišťuje si své vklady do stipendií. Doba, na kterou se budoucí lékaři zavazují pro nemocnici pracovat je 5 let. Smlouvy pro školní rok 2009/2010 se již podepsaly a během září se začnou nabízet stipendia již pro školní rok 2010/2011. Jelikož nemocnice spadá pod kraj, stipendia jsou vypláceny krajským úřadem, ale daň odvádí nemocnice. V současné době má nemocnice podepsané čtyři smlouvy s budoucími lékaři. Dva studenti jsou z lékařské fakulty v Olomouci a po jednom pak z lékařské fakulty v Praze a Brně.

d) Praxe a stáže

Nemocnice poskytuje možnost praxe pro budoucí lékaře zdarma. Jedná se většinou o dvoutýdenní praxi v období letních prázdnin. Přesnou délku a oddělení, která mají studenti za dobu praxe obejít, určuje lékařská fakulta, na niž studují. Nejčastěji nemocnice spolupracuje s lékařskou fakultou v Olomouci, Hradci Králové, Brně a také s Univerzitou Karlovou v Praze. Na stáže mohou přijet i lékaři jiným nemocnic z České republiky, ale tato možnost není ve velké míře využívána. Během stáží mají studenti a lékaři zajištěno ubytování v ubytovně nemocnice. Stáže pro studenty či lékaře ze zahraničí umožněny nejsou, a to z důvodů složité legislativy a administrativy v této oblasti.

e) Uchazeči se hlásí sami

Velmi často se stává, že uchazeči o zaměstnání posílají své životopisy a žádosti o zaměstnání sami na personální oddělení nemocnice. Pokud se jedná o vhodné uchazeče, pak při uvolnění pracovního místa, mohou být zařazeni do výběru. Mnohdy ale dochází k tomu, že o práci žádají nevyhovující uchazeči.

f) Uchazeči, kteří se dříve o práci ucházeli

Personální oddělení vede databázi uchazečů, kteří se v nemocnici ucházeli o práci, ale pouze za půl roku zpětně. Do loňského roku to bylo za rok zpětně, ale takoví žadatelé jsou již většinou zaměstnání, proto je lepší uchovávat jen aktuálnější uchazeče. Pokud se neuvolní vhodné pracovní místo pro uchazeče v databázi anebo je při kontaktování těchto uchazečů zjištěno, že již o práci nemají zájem, tak jsou jejich údaje z databáze vymazány a jimi zaslané dokumenty ve fyzické podobě jsou skartovány.

g) Doporučení stávajícím zaměstnancem

Tato možnost je využívána jen u některých profesí, např. u zdravotních sester, hospodářských pracovníků, apod. Lékaři se hlásí sami a nepotřebují ničí reference. Možnost doporučení současným zaměstnancem není v současnosti zaměstnanci často využívána.

4.3.7 Dokumenty, které jsou žádány k předložení uchazečem

Pokud se uchazeč zajímá o pozici lékaře v nemocnici Karviná- Ráj, je požadováno, aby doložil vyplněný **osobní dotazník**, který je k dispozici na stránkách nemocnice v sekci volná místa. Tento osobní dotazník zahrnuje otázky k identifikaci uchazeče, tzn. jméno a příjmení, titul, místo narození, datum narození, státní příslušnost, adresu trvalého / přechodného bydliště a telefonní číslo. Dále jsou v dotazníku obsaženy otázky týkající se vzdělání a praxe uchazeče, tzn. jaký druh školy a jaký obor uchazeč vystudoval, jakých kursů nebo stáží se zúčastnil, zda má uchazeč praxi a pokud ano, tak v jakém oboru, jaké jsou jeho jazykové znalosti a další schopnosti, odborné znalosti a dovednosti. Poslední otázky dotazníku jsou datum možného nástupu a zda je proti uchazeči vedeno trestní řízení (zda má záznam v trestním rejstříku). Na úplný závěr uchazeč uvede datum vyplnění dotazníku a podepíše souhlas s uchováním dotazníku a také prohlášení, že veškeré údaje uvedl podle svého nejlepšího vědomí.

Další doklady:

- strukturovaný profesní životopis
- žádost o zaměstnání (motivační dopis)
- ověřené kopie dokladů o nejvyšším dosaženém vzdělání a licence České lékařské komory

- čestné prohlášení dle § 4 zákona č. 451/1991 Sb. (viz příloha č. 4)
- výpis z evidence Rejstříku trestů ne starší než 3 měsíce
- souhlas se zpracováním osobních údajů (sepíše uchazeč sám)
- při výběru na místo primáře se navíc požaduje návrh vlastní koncepce řízení a rozvoje pracoviště (maximálně na tři strany A4)

4.4 Výběr zaměstnanců

Poté, co je volná pracovní pozice daným způsobem inzerována a jsou určeny doklady, jenž mají uchazeči při zájmu o práci doložit, dojde k samotnému procesu výběru. Výběr zaměstnanců má na starost personální oddělení, ale pouze do určité chvíle. Poté se stávají účastníky výběrového procesu také vedoucí jednotlivých oddělení, na něž je pracovník vybírán a také zástupci managementu nemocnice.

4.4.1 Postup výběru

- 1. krok:** Uchazeči zasílají své odpovědi na inzerát, včetně požadovaných dokumentů, a to ve fyzické podobě (žádat o zaměstnání přes emaily nelze) do uvedeného data.
- 2. krok:** Vedoucí personálního oddělení přijímá odpovědi uchazečů, ale v této fázi ještě nedochází k jejich analýze, obálky s potřebnými doklady a s žádostmi o zaměstnání zůstávají zapečetěné.
- 3. krok:** Po datu, do kdy bylo možno reagovat na inzerát, se stanoví den a čas, kdy dojde k tzv. otevírání obálek. Otevírání obálek je formální schůze, na níž jsou přítomny vždy některé z těchto osob: zástupce personálního oddělení (většinou vedoucí), zástupce krajského úřadu, zástupce náměstka v dané oblasti, zástupce odborů a také zástupce z řad odborníků (tzn. jeden člen z jiné nemocnice), kteří tvoří komisi. Tato komise je vždy tříčlenná. Přítomen je rovněž právní zástupce, aby bylo vše řádně ověřeno a zaznamenáno. Obálky jsou otevírány a každý uchazeč má svůj záznamový arch, na němž se odškrtnává přítomnost požadovaných dokladů u jednotlivých uchazečů. Pokud má uchazeč vše doloženo, tak splňuje požadavky, které si nemocnice určila a postupuje k výběrovému rozhovoru. Stane-li se, že uchazeči nemají vše v pořádku doloženo, nejsou považováni za odpovídající adepty o zaměstnání, z důvodů nesplnění požadavků. Těmto uchazečům je zaslán dopis s informací o nepřijetí na danou pozici.

Celý průběh otevírání obálek je zaznamenán na Protokolu o otevírání obálek, kde se všichni členové komise podepíší.

- 4. krok:** Vybraní uchazeči jsou personálním oddělením písemně informováni o splnění kladených požadavků a zároveň o přesném datu a čase konání výběrového rozhovoru.
- 5. krok:** Konání samotných výběrových rozhovorů (viz kapitola 4.4.2 Výběrové rozhovory).
- 6. krok:** Proces rozhodování a schválení navrhovaného uchazeče.
- 7. krok:** Rozhodnutí o nepřijetí je rozesláno neúspěšným uchazečům a rozhodnutí o přijetí vybranému uchazeči. V tomto rozhodnutí je také informován o dalším postupu (tzn. kdy se má dostavit k projednání bližších náležitostí a podepsání pracovní smlouvy).
- 8. krok:** Na základě podepsání pracovní smlouvy je uchazeč přijat na danou pracovní pozici.
- 9. krok:** V dohodnutý den nastupuje zaměstnanec do zaměstnání a začíná jeho proces adaptace s fungováním oddělení a hodnotami nemocnice.

4.4.2 Výběrové rozhovory

Po otevření obálek a protřídění vhodných uchazečů dochází k samotnému jádru výběrové fáze. V nemocnici Karviná- Ráj je využívána jediná metoda výběru, a to právě **výběrový rozhovor**. Tento rozhovor je vždy přizpůsoben danému typu pracovní pozice, tzn. jsou kladeny otázky vztahující se k obsazovanému pracovnímu místu. Struktura rozhovoru je vždy stejná, ale obsah rozhovoru je samozřejmě odlišný. Výběrový rozhovor je strukturovaný, v případě potřeby se kladou dodatečné otázky. Nemocnice si zvolila rozhovor před komisí, aby rozhodování o lékařích bylo objektivnější.

Personální oddělení sestaví harmonogram výběrových rozhovorů, tak aby na každého uchazeče měla výběrová komise dostatek času a mohla po proběhnutém rozhovoru krátce zhodnotit daného uchazeče. Délka rozhovoru s jedním uchazečem je v rozmezí 20– 30 minut. Uchazeči obdrží poštou doporučený dopis, kde naleznou podrobné informace o konání výběrového rozhovoru. Před zahájením samotného rozhovoru si členové komise projdou materiály jednotlivých uchazečů (životopisy, certifikáty, licence, apod.), aby si v hlavě sestavili profil uchazečů. K zaznamenání výběrového rozhovoru slouží protokol „Zápis o průběhu a výsledku jednání komise pro výběr uchazeče“, kde jsou zaneseny informace o datu

a místu konání rozhovoru, název obsazované pozice, čas zahájení, jmenovité složení komise, průběh rozhovoru a čas jeho ukončení. Jako souhlas s obsahem zápisu se všichni členové komise podepíší. Žádný z uchazečů nesmí být osoba blízká členům komise.

Komise má většinou sudý počet členů, s tím že předseda komise má dva hlasy. Nejčastěji je složena z šesti členů. V komisi může zasednout zástupce krajského úřadu jakožto zřizovatel nemocnice. Dále bývá přítomen zástupce z řad odborníků, tzn. lékař z jiné nemocnice. Dalším členem je zástupce České lékařské komory. Rozhovor vždy vede náměstek pro zdravotní péči, pod něhož všichni lékaři spadají. Náměstek je zároveň předsedou komise. Rozhovoru se také účastní primář daného oddělení. Součástí komise je i vedoucí personálního oddělení. Dalo by se říci, že poslední tři jmenovaní jsou pevnou součástí každé výběrové komise.

Fáze výběrového rozhovoru

1. Členové komise se lékaři představí, prezentují danou pracovní pozici.
2. Probíhá samotný rozhovor, kdy je nejprve uchazeči poskytnut čas na prezentaci sebe, svých schopností a dovedností, s cílem zaujmout komisi a přesvědčit ji, aby vybrala právě jeho. Pokud se jedná o místo primáře, pak je potřeba aby kromě sebe prezentace, odprezentoval návrh vlastní koncepce řízení a rozvoje pracoviště. Tento návrh je jedním z dokladů, jež jsou po uchazeči na místo primáře, požadovány již při přihlášení do výběrového řízení. Maximální délka písemné formy je tři strany velikosti A4. Poté členové komise, na základě požadavků pro pracovní místo a informací o uchazeči, jež byly zjištěny při prostudování jeho materiálů, kladou vhodné otázky.
3. V závěru rozhovoru se lékař může doptat na věci, které jej osobně zajímají a které se v průběhu výběrového řízení nedozvěděl. Dále je uchazeči oznámeno, že výsledek výběrového řízení mu bude zaslán poštou do měsíce od konání výběrového rozhovoru, a to jak v případě přijetí, tak v případě nepřijetí na danou pracovní pozici.

4.4.3 Hodnocení uchazečů a proces rozhodování

Po skončení všech výběrových rozhovorů dojde ke společnému zhodnocení jednotlivých uchazečů, kdy komise vybírá toho nejlepšího z uchazečů. Konečný výsledek, tedy jméno vybraného kandidáta, oznámí předseda komise řediteli nemocnice, který má v procesu výběru konečné a rozhodující slovo. Tento výsledek je brán jako **doporučení** řediteli. Ředitel nemocnice nemusí komisí vybraného uchazeče potvrdit, ale může na danou pracovní pozici

vybrat jiného z uchazečů, jež se zúčastnili výběrových rozhovorů. Také je možné, že při výběrovém řízení není vybrán žádný z uchazečů. V takovém případě se koná další výběrové řízení, dokud není nalezen vhodný kandidát. Podle slov paní Ing. Letochové se ještě nestalo, aby se ředitel při výběru lékaře postavil proti rozhodnutí komise a zatím vždy její volbu potvrdil.

Jakmile ředitel nemocnice **rozhodne o přijetí** zaměstnance, informace je předána na personální oddělení, které má za úkol informovat zvoleného uchazeče o konečném výsledku. Až v tuto chvíli, kdy padne konečné rozhodnutí, jsou zároveň rozesílány dopisy s odmítavou odpovědí těm, jež vybráni nebyli. Proces rozhodování ze strany ředitele není časově omezen, někdy ředitel své rozhodnutí oznámí ihned, jindy do týdne, jindy do měsíce. Uchazeči jsou o tomto faktu informováni v závěru výběrového rozhovoru. Vybraný uchazeč je dopisem vyzván, aby se dostavil na personální oddělení k dojednání podrobností a k podepsání pracovní smlouvy. V případě výběru na pracovní pozici primáře předá náměstek pro zdravotnickou péči na závěr výběrového procesu primáři tzv. jmenovací dekret.

4.4.4 Volná lékařská pracovní místa

- **Neurologie** - 3 lékaři se specializací v oboru, možno i absolventy; erudice⁷ EEG, EMG, neurosonologie vítána, není podmínkou
- **ORL** - lékař absolvent
- **ARO** - 2 lékaři se specializací v oboru, možno i absolventi
- **TRN** - 2 lékaři se specializací v oboru pneumologie; lékaře bez atestace či s atestací v oboru vnitřního lékařství, možno i absolventi
- **RDG** - lékař se specializovanou způsobilostí, zkušenosti s CT
- **Chirurgie, pracoviště Orlová** - lékař absolventa
- **Interní oddělení, pracoviště Orlová** - lékař absolventa
- **Interní oddělení, pracoviště Karviná** - lékař se specializovanou způsobilostí, možno i absolventi; dále pro ambulanci lékař se specializací v oboru revmatologie
- **Rehabilitační oddělení, pracoviště Orlová** - lékař se specializovanou způsobilostí, možno i absolvent
- **Patologie** - lékař absolvent se zájmem o obor
- **LDN** - lékař se specializovanou způsobilostí, možno i absolvent

⁷ erudice = důkladná znalost

- **Gynekologicko porodnické oddělení** - lékař se specializovanou způsobilostí, možno i absolvent

4.4.5 Ostatní volné pracovní pozice

Z ostatních nelékařských pracovních pozic jsou aktuálně volná místa fyzioterapeuta, ergoterapeuta pro rehabilitační oddělení v Orlové, RDG asistenta pro RDG oddělení v Orlové a v provozní oblasti také zaměstnanci pro údržbu se zaměřením na vzduchotechniku a klimatizaci. V brzké budoucnosti se chystá otevření dvou specializovaných oddělení DIP a DIOP, s čímž souvisí potřeba výběru nových zaměstnanců. Podle vedoucí personálního oddělení se bude jednat hlavně o pracovní pozice zdravotních sester.

Další volná místa jsou nabízena v souvislosti se schválením dotací na **rezidenční místa**. Výběrové řízení bude ale vypsáno, až poté co bude rozhodnuto o tom, zda a jaké lékařské pozice budou v nemocnici Karviná- Ráj v dalším roce dotovány. Proces výběru probíhá stejně jako při obsazování běžného lékařského místa, s jedním rozdílem, a to tím, že lékař musí podepsat již zmíněnou stabilizační dohodu.

4.5 Pracovní mobilita

Pro lepší analýzu potřeby zaměstnanců v nemocnici Karviná- Ráj jsou spočítány dva koeficienty. Prvním je **koeficient fluktuace**, který ukazuje míru fluktuace v jednotlivých letech sledovaného období 2005- 2009. Koeficient se vztahuje na veškeré zaměstnance, jenž v nemocnici v daných letech pracovali. Tento ukazatel nám naznačí, jaké procento pracovníků průměrně odchází z nemocnice.

$$K_f = P_0 / P_x \cdot 100,^8 \quad \text{kde je}$$

K_f = koeficient fluktuace

P_0 = počet pracovníků, kteří odešli za daný rok

P_x = počet pracovníků nemocnice na začátku jednotlivých let

⁸ NOVÝ, I. Sociologie pro ekonomy. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1997. 168 s. ISBN 80-7169-433-9.

$$K_f(2005) = (137 / 1319) \cdot 100 = 10,4\%$$

$$K_f(2006) = (154 / 1289) \cdot 100 = 12\%$$

$$K_f(2007) = (141 / 1282) \cdot 100 = 11\%$$

$$K_f(2008) = (177 / 1431) \cdot 100 = 12,4\%$$

$$K_f(2009) = (214 / 1446) \cdot 100 = 14,8\%$$

Z výpočtů koeficientů fluktuace v jednotlivých letech lze konstatovat, že zde je patrný trend zvyšující se míry odchodů zaměstnanců. Při předpokladu, že tento trend bude pokračovat i v budoucnu, je třeba během následujících let získávat takové počty zaměstnanců, které by vyvážily tento odchod zaměstnanců.

Druhým ukazatelem, který se týká pracovní mobility je **koeficient stabilizace**, který ukazuje jaká je tendence dlouhodobých současných zaměstnanců nemocnice zůstat. Pomocí tohoto koeficientu se zjistí, jaké procento zaměstnanců nemocnice jsou zaměstnanci stabilní. Jako hraniční období je vybráno období 5 let, tzn. že ve výpočtu jsou zahrnuti zaměstnanci, kteří v nemocnici pracují déle než vymezených 5 let.

$$K_S = P_x / P_r \cdot 100,^9 \quad \text{kde je}$$

K_S = koeficient stabilizace

P_x = počet pracovníků, kteří pracují v nemocnici déle než 5 let

P_r = průměrný počet pracovníků v daném roce

$$K_S(2009) = (947 / 1446) \cdot 100 = 65,5\%$$

$$K_{SL}(2009) = (89 / 147) \cdot 100 = 60,5\%$$

Jak je patrné z výsledků koeficientů stabilizace v roce 2009 (kdy K_S je koeficient stabilizace, který počítá s veškerým personálem nemocnice a K_{SL} je koeficient stabilizace pouze pro lékaře), tak v nemocnici převládají dlouhodobější zaměstnanci. U lékařů ovlivňuje koeficient stabilizace příchod nových vystudovaných lékařů z lékařských fakult, kteří oživují a přinášejí nové názory a poznatky na jednotlivá oddělení. I když koeficient stabilizace vyjadřuje uspokojivý výsledek, je třeba mít na paměti zvyšující se fluktuaci zbývajících zaměstnanců.

⁹ NOVÝ, I. Sociologie pro ekonomy. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1997. 168 s. ISBN 80-7169-433-9.

5 Návrhy a doporučení

Hlavním návrhem, v oblasti fungování personální oblasti v nemocnici Karviná- Ráj, který by měl zefektivnit práci personálního oddělení a rovněž by se úzce dotýkal výběru a získávání zaměstnanců, je nastavení **personálního plánování** v této organizaci. Vyjimkou jsou z části lůžková oddělení, jenž mají nastaveny minimální počty zdravotnických zaměstnanců určené zdravotní pojišťovnou, ale ani zde není personální plánování více rozvinuto. Evidence osobních spisů zaměstnanců je vedena ve fyzické podobě. Základním krokem by tedy měla být evidence zaměstnanců v počítačové formě, která by umožnila systematizovat údaje o jednotlivých zaměstnancích. Tento systém by pomohl sledovat zaměstnance, např. předvídat potenciální potřebu zaměstnanců v budoucnu (na základě plánovaných odchodů na mateřskou dovolenou nebo očekávaných odchodů do důchodů, apod.). Dále by pomohl sledovat současné kvalifikace jednotlivých pracovníků. Na základě těchto informací by nemocnice mohla nabízet zaměstnancům možnost dalšího vzdělávání a zvyšování kvalifikace (např. přechod z všeobecné sestry na zdravotní sestry s nejvyšší možnou specializací, tzv. ARIP).

Při zavádění personálního plánování by měli být s vedoucími jednotlivých oddělení konzultovány jejich představy o počtu jednotlivých typů zaměstnanců na odděleních. Na základě této spolupráce by měly být sledovány prostřednictvím počítačového systému současné stavy a v případě očekávaných odchodů by se začal realizovat proces získávání a výběru nových zaměstnanců. Měly by být nastaveny počty personálu, nastaveny plány vzdělání a na základě sledování nastavených počtu míst, kategorií personálu pak může být připraven plán, jak mají být jednotlivá oddělení v budoucích letech personálně zajištěna. Problémem ovšem může být převládající nedostatek zaměstnanců ve zdravotnictví (všeobecný nedostatek zdravotních sester, apod.), což může být řešeno např. stipendii pro studentky zdravotnických škol, viz. doporučení níže.

Personální plánování je v procesu výběru a získávání zaměstnanců prvním důležitým krokem bez kterého se jen těžko dá předejít náhlým potřebám kvalifikovaného personálu (který na oddělení schází), náhlému nedostatku pracovní síly na daných odděleních, aj. problémům, které v oblasti potřeby zaměstnanců mohou nastat. Po analýze současného stavu zaměstnanců, analýze potřeby zaměstnanců (na základě spolupráce s vedením jednotlivých oddělení nemocnice), analýze kvalifikací jednotlivých pracovníků, je predikce potřeby do budoucna

lépe proveditelná. Nemocnice tak bude vědět nejen kolik, ale také jaké (tzn. s jakými schopnostmi, kvalifikací, zkušenostmi) zaměstnance bude potřebovat.

V oblasti **získávání zaměstnanců** bych personálnímu oddělení doporučila schválit spolupráci s internetovým serverem jobs. cz, kde bude spuštěna sekce Kariéra v medicíně. V dnešní „internetové“ době jsou pro uchazeče o zaměstnání tyto stránky inzerující zaměstnání velmi oblíbeným a nejrychleji přístupným zdrojem informací. Dále bych v této oblasti personální činnosti navrhovala zpřehlednit domovské stránky nemocnice v rubrice Volná místa, kde jsou zaměstnání rozdělena do jednotlivých skupin dle jejich pracovního zaměření. Další skupinu tvoří Výběrová řízení, což by bylo lepší umístit rovnou do daných skupin hledaných povolání. Současné zpracování této sekce je pro mě trochu nepřehledné. Např. u lékařů je uvedeno, že se hledají uvedení specialisté, ale ve výběrových řízeních není o tomto ani zmínka. Mohlo by to budit matoucí dojem. Posledním návrhem týkajícím se získávání zaměstnanců by pak bylo zatraktivnění inzerce v tisku. Po shlédnutí inzerátu mi přišel nepoutavý a ničím neoslovující. Hodně lidí regauje na vzhled inzerce, musí je něčím na první dojem zaujmout.

Při výpočtu **koeficientu fluktuace** bylo patrné, že odchody pracovníků od roku 2007 rostou. V souvislosti s tímto nárůstem bych doporučila provádět s odcházejícími zaměstnanci krátké rozhovory, kdy by personální oddělení zjistilo důvody, jež zaměstnance k odchodu z nemocnice vedou. Důvody pracovníků k odchodu by mohly pro nemocnici znamenat odhalení jistých nedostatků (např. špatné vedení oddělení, apod.) a mohly by vést k větší spokojenosti zaměstnanců na daných odděleních.

Odchody zaměstnanců mají přímou spojitost s jejich **spokojeností** s danou organizací, nastavenými postupy, chodem daného oddělení, apod., proto bych uvažovala o půlročních až ročních krátkých rozhovorech s jednotlivými zaměstnanci, kde by byli vyzváni, aby zhodnotili svou současnou spokojenost s danou prací, aby měli možnost říct své negativní postřehy a svěřit se s možnými problémy. Mohli by také být vyzváni, aby navrhli možná zlepšení v oblasti svého pracovního působení, pokud nějaká mají, čímž by byla posílena jejich sounáležitost s nemocnicí, ztotožnění se s jejími cíli, hodnotami a aplikovanými postupy. Na takovýto průzkum spokojenosti zaměstnanců bych najala speciálního pracovníka, který by během roku měl na starosti průzkum a následné vyhodnocení získaných informací. Vyhodnocení by předával vedení nemocnice, které by mělo možnost posoudit názory svých zaměstnanců a popřípadě vyřešit konkrétní nedostatky či problémy. Tímto by se mohlo

předejít odchodům zaměstnanců a také by se dalo najevo zaměstnancům, že nemocnici jejich spokojenost zajímá a že jejich názory jsou pro vedení důležité. Poslední a neméně významnou výhodou by byl pocit zaměstnanců, že se mohou podílet na zlepšování vnitřních procesů i zvyšování kvality poskytovaných služeb nemocnice- jednoduše že třeba jejich návrh může být vedením shledán zajímavým a zaveden do praxe, což pro zaměstnance znamená podílet se na vedení nemocnice, i když jen velmi malým dílem.

Nemocnice nefunguje stejně jako jiné podniky, které nabízejí produkty či služby, a proto i použité postupy nemohou být vždy srovnatelné, např. **analýza pracovních míst**. Nemocnice má místo popisu pracovních míst pracovní náplně, které jsou dobře zpracovány, ale nemá zavedeny specifikace pracovních míst. Specifikace není vhodná pro všechna povolání ve zdravotnickém zařízení, ale naopak např. u zdravotních sester bych využívání tohoto nástroje analýzy pracovních míst doporučovala. Taková zdravotní sestra na dětském oddělení, nebo např. na oddělení intenzivní péče, by měla mít jisté specifické vlastnosti nad rámec a každá zdravotní sestra se na tyto pozice nehodí díky svým psychickým predispozicím. Tyto vlastnosti potřebné pro správný výkon tohoto zaměstnání by měly být vyčleněny právě ve specifikaci pracovního místa a při výběru by na ně měl být kladen patřičný důraz. Mezi žádané vlastnosti dětské zdravotní sestry by měla být trpělivost, tolerance, kladný vztah k dětem, klidná povaha a vyrovnanost. K tomu by také mohlo pomoci zavedení psychologických testů při výběrových řízeních.

Mladé lékaře nemocnice získává prostřednictvím lákavých **stipendií**, což je obecně velmi účinný nástroj jak přilákat zaměstnance. V Karviné je umístěna střední zdravotnická škola, jejíž studentky mají jako součást třetích a čtvrtých ročníků praxe ve zdravotnických zařízeních. V případě nedostatku zdravotních sester bych doporučila stejný přístup jako u lékařů, tzn. nabízet stipendia budoucím všeobecným sestrám v rámci posledních dvou let studia. Nemuselo by se jednat o velké částky, studentky by jistě byly rády i za malou podporu. Na druhou stranu by si tak nemocnice zajistila přísun nové pracovní síly. Popřípadě by mohla spolupracovat s vedením školy a vybírat si podle referencí nejlepší studentky, což by mohlo být vhodné např. při obsazování výše zmiňovaných pozice dětských sester, apod. Pokud by studentky byly nemocnici doporučeny, pak se očekává, že budou dostatečně kvalitními a vyhovujícími uchazečkami o pracovní místa.

Nemocnice si zajišťuje **přísun nových lékařů** prostřednictvím jejich podpory při studiu formou stipendií, což se projevilo i při sestavení věkové struktury lékařů. Mladí lékaři jsou pro nemocnici zdrojem nových poznatků a aplikovaných metod lékařské péče. Na druhou stranu je třeba odborného dohledu zkušenějších kolegů. Nejefektivnější pracovní silou na odděleních jsou lékaři ve střední věkové skupině (tzn. 30-50 let), kteří mají atestace, léta praxe a nepotřebují odborný dohled. Proto by se nemocnice měla zaměřit na získávání také této skupiny lékařů.

Při samotném výběru zaměstnanců je požadována **komunikace** přes korespondenci. Pokud se jedná o samotné přihlášení k výběrovému řízení, pak v důsledku požadavku zasílání dokumentů ve fyzické podobě, je tento typ komunikace jediný vhodný. Ovšem na druhé straně při fázi vyhodnocení výběru, kdy nemocnice informuje uchazeče o výsledku výběrového řízení, by dle mého názoru bylo lepší využívat elektronickou poštu. Ušetřilo by se tím spousta práce personálnímu oddělení a rovněž náklady na zasílání doporučených dopisů. Většina organizací již tuto možnost využívá a zjednodušuje si tak svou práci.

Na možné aplikaci zlepšení v oblasti personálního řízení by se měl podílet jak management nemocnice, tak zástupci personálního oddělení. Objektem návrhů jsou samozřejmě budoucí i současní zaměstnanci nemocnice Karviná- Ráj, protože o zaměstnance tady jde především, a to obzvlášť v tak významném odvětví jako je zdravotnictví.

6 Závěr

Má bakalářská práce byla zaměřena na problematiku výběru a získávání zaměstnanců v nemocnici s poliklinikou. Vybrala jsem si nemocnici Karviná- Ráj, která je jednou z nejlépe hodnocených v Moravskoslezském kraji. Tento typ organizace jsem si zvolila z důvodu mého zájmu a přání zvýšení informovanosti o chodu personalistiky v tomto odvětví, tedy ve zdravotnictví. V bakalářské práci je řešen celý postup získávání a výběru, tzn. analýza pracovních míst, přilákání uchazečů, metody a způsoby získávání zaměstnanců a samotný výběr a použité výběrové metody. Při svém zkoumání situace v karvinské nemocnici jsem se zaměřila na lékařské profese. Také jsem provedla analýzy současného stavu zaměstnanců, vývoj během posledních pěti let či analýzu věkovou struktury lékařů.

Informace jsem získávala od vedoucí personálního oddělení, při pravidelných schůzkách přímo v nemocničním komplexu. Schůzky probíhaly formou dialogů na základě mnou předem připravených otázek. K dispozici jsem měla veškeré potřebné dokumenty, statistiky a smlouvy k nahlédnutí. Měla jsem možnost podrobně prozkoumat fungování procesu získávání zaměstnanců a dozvědět se jakým způsobem se uskutečňuje výběr lékařů i jiných zaměstnanců nemocnice. Rovněž jsem čerpala z internetových stránek při charakteristice nemocnice a při nastudování potřebných vyhlášek a zákonů.

Na počátku jsem si za cíl bakalářské práce stanovila analyzovat a vyhodnotit problematiku získávání a výběru zaměstnanců, což jsem podle mého názoru splnila. Celkově jsou podle mého názoru procesy výběru dobře nastaveny. Na základě teoretických znalostí této problematiky, jsem v závěru bakalářské práce uvedla návrhy na zlepšení. Kompletní práce bude předána vedení personálního oddělení.

Seznam použité literatury

- ARMSTRONG, M. Personální management. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. 963 s. ISBN 80-7169-614-5.
- BEDRNOVÁ, E.; NOVÝ, I. Psychologie a sociologie řízení. 2. vyd. Praha: Management Press, 2004. 586 s. ISBN 80-7261-064-3.
- BRODSKÝ, Z. Řízení lidských zdrojů pro managery. 1. vyd. Pardubice: Univerzita Pardubice-Fakulta ekonomicko- správní, 2009. 113 s. ISBN 978-80-7395-155-9.
- DONNELLY, James, H.; GIBSON, James, L.; IVANCEVICH, John, M. Management. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1997. 824 s. ISBN 80-7169-422-3.
- DVOŘÁKOVÁ, Z. Management lidských zdrojů. 1. vyd. Praha: C.h. Beck, 2007. 485 s. ISBN 978-80-7179-893-4.
- DVOŘÁKOVÁ, Z. Metody personální práce (cvičebnice). 1. vyd. Praha: Vysoká škola ekonomická v Praze, 2006. 95 s. ISBN 80-245-1118-5.
- CHLÁDKOVÁ, A.; BUKOVJAN, P. Personalistka. 1. vyd. Praha: ASPI, a.s., 2008. 368 s. ISBN 978-80-7357-238-9.
- KAŇÁKOVÁ, Z.; BLÁHA, J.; BABICOVÁ, J. Řízení lidských zdrojů. 1. vyd. Ostrava: Akademie J. A. Komenského, 2000. 205 s. ISBN 80-7048-020-3.
- KOLMAN, L. Výběr zaměstnanců. 1. vyd. Praha: LINDE nakladatelství s.r.o., 2004. 174 s. ISBN 80-86131-53-X.
- KOUBEK, J. Řízení lidských zdrojů. 1. vyd. Praha: MANAGEMENT PRESS, 1995. 350 s. ISBN 80-85943-01-8.
- KYRIANOVÁ, H. Assessment centrum. 1. vyd. Praha: Testcentrum, 2003. 105 s. ISBN 80-86471-21-7.
- LUDLOW, R.; PANTON, F. Zásady úspěšného výběru pracovníků. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1995. 96 s. ISBN 80-7169-252-2.
- NOVÝ, I. Sociologie pro ekonomy. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1997. 168 s. ISBN 80-7169-433-9
- THOMSON, R. Řízení lidí. 3. vyd. Praha: ASPI, a.s, 2007. 252 s. ISBN 978-80-7357-267-9.
- VAJNER, L. Výběr pracovníků do týmu. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. 112 s. ISBN 978-80-247-1739-5.
- ZLÁMAL, J.; HORVÁTH, M. Řízení lidských zdrojů- 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2009. 170 s. ISBN 978-80-244-2287-9.

Vyhlášky:

Vyhláška č. 186/2009 Sb. o stanovení postupu při vyhlášení výběrového řízení na rezidenční místo, průběhu výběrového řízení na rezidenční místo a základních kritériích výběru rezidenta.

Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 472/2009, kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami.

Zákon 95/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta.

Elektronické zdroje:

Nemocnice s poliklinikou Karviná- Ráj [online]. 2010, [cit. 2010-12-01]. Dostupný z WWW:
<http://www.nspka.cz/>

Ministerstvo zdravotnictví ČR [online]. 2010, [cit. 2010-02-20]. Dostupný z WWW:
<http://www.mzcr.cz/>

Zákony na webu [online]. 2010, [cit. 2010-03-10]. Dostupný z WWW:
<http://zakonynawebu.cz/>

Seznam zkratk

| | |
|------------|---|
| ARIP | ošetřovatelská péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči |
| ARO | anesteziologicko- resuscitační oddělení |
| CT..... | počítačová tomografie |
| DIOP..... | oddělení dlouhodobé intenzivní a ošetřovatelské péče |
| DIP | oddělení dlouhodobé intenzivní péče |
| EEG | elektroencefalografie |
| EMG | elektromyografie |
| JIP | jednotka intenzivní péče |
| LDN..... | léčebna dlouhodobě nemocných |
| ORL..... | ušní, nosní, krční oddělení |
| RDG | radiodiagnostické oddělení |
| TRN | oddělení tuberkulózy a respiračních nemocí |

Prohlášení o využití výsledků bakalářské práce

Prohlašuji, že

- jsem byl(a) seznámen(a) s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. – autorský zákon, zejména § 35 – užití díla v rámci občanských a náboženských obřadů, v rámci školních představení a užití díla školního a § 60 – školní dílo;
- beru na vědomí, že Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava (dále jen VŠB-TUO) má právo nevýdělečně, ke své vnitřní potřebě, bakalářskou práci užít (§ 35 odst. 3);
- souhlasím s tím, že bakalářská práce bude v elektronické podobě archivována v Ústřední knihovně VŠB-TUO a jeden výtisk bude uložen u vedoucího bakalářské práce. Souhlasím s tím, že bibliografické údaje o bakalářské práci budou zveřejněny v informačním systému VŠB-TUO;
- bylo sjednáno, že s VŠB-TUO, v případě zájmu z její strany, uzavřu licenční smlouvu s oprávněním užít dílo v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- bylo sjednáno, že užít své dílo, bakalářskou práci, nebo poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠB-TUO, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly VŠB-TUO na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše).

V Ostravě dne 7. května 2010

Lucie Obdržálková

Jméno a příjmení studenta

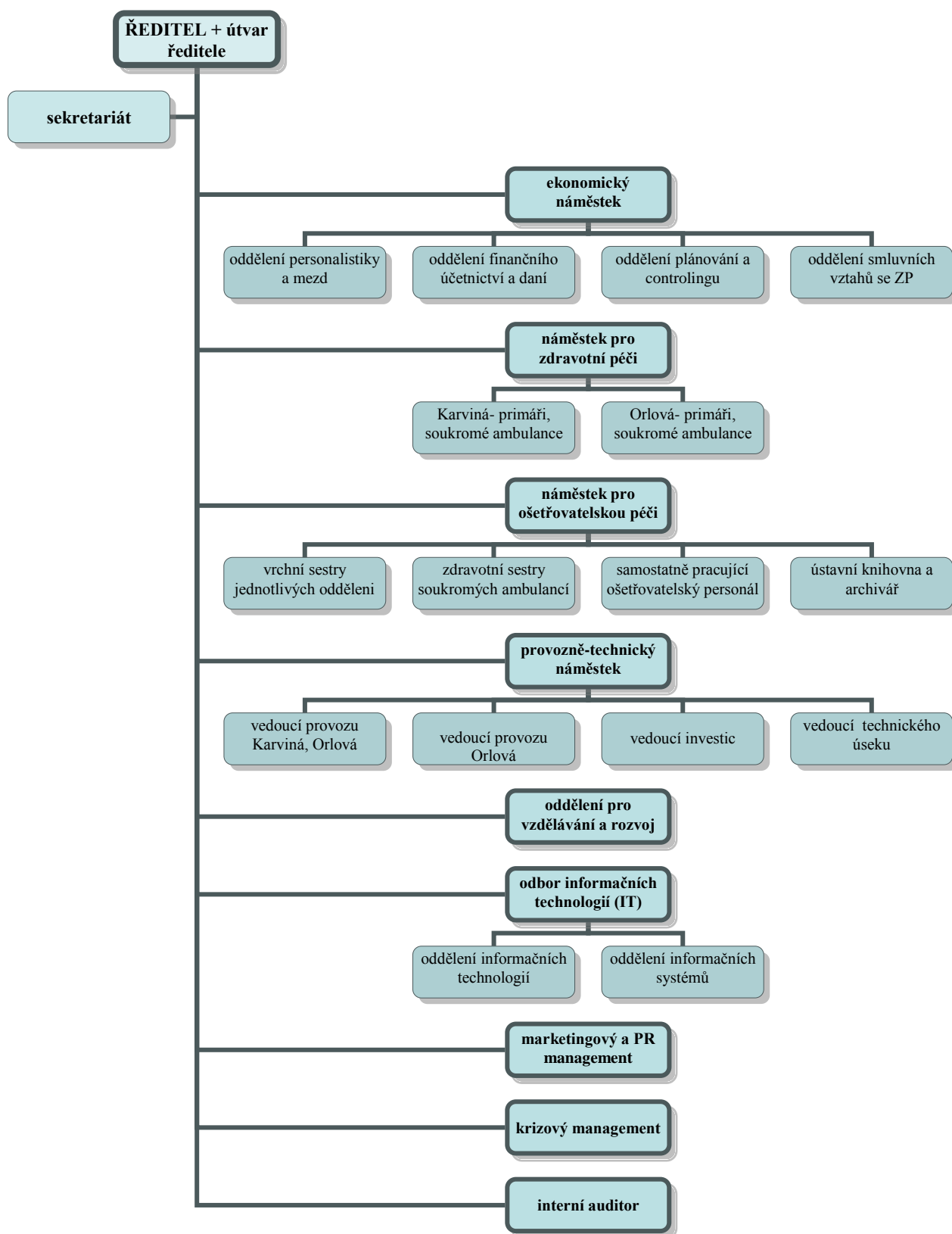
Adresa trvalého bydliště

Václava Jiříkovského 136/22, 700 30 Ostrava

Seznam příloh

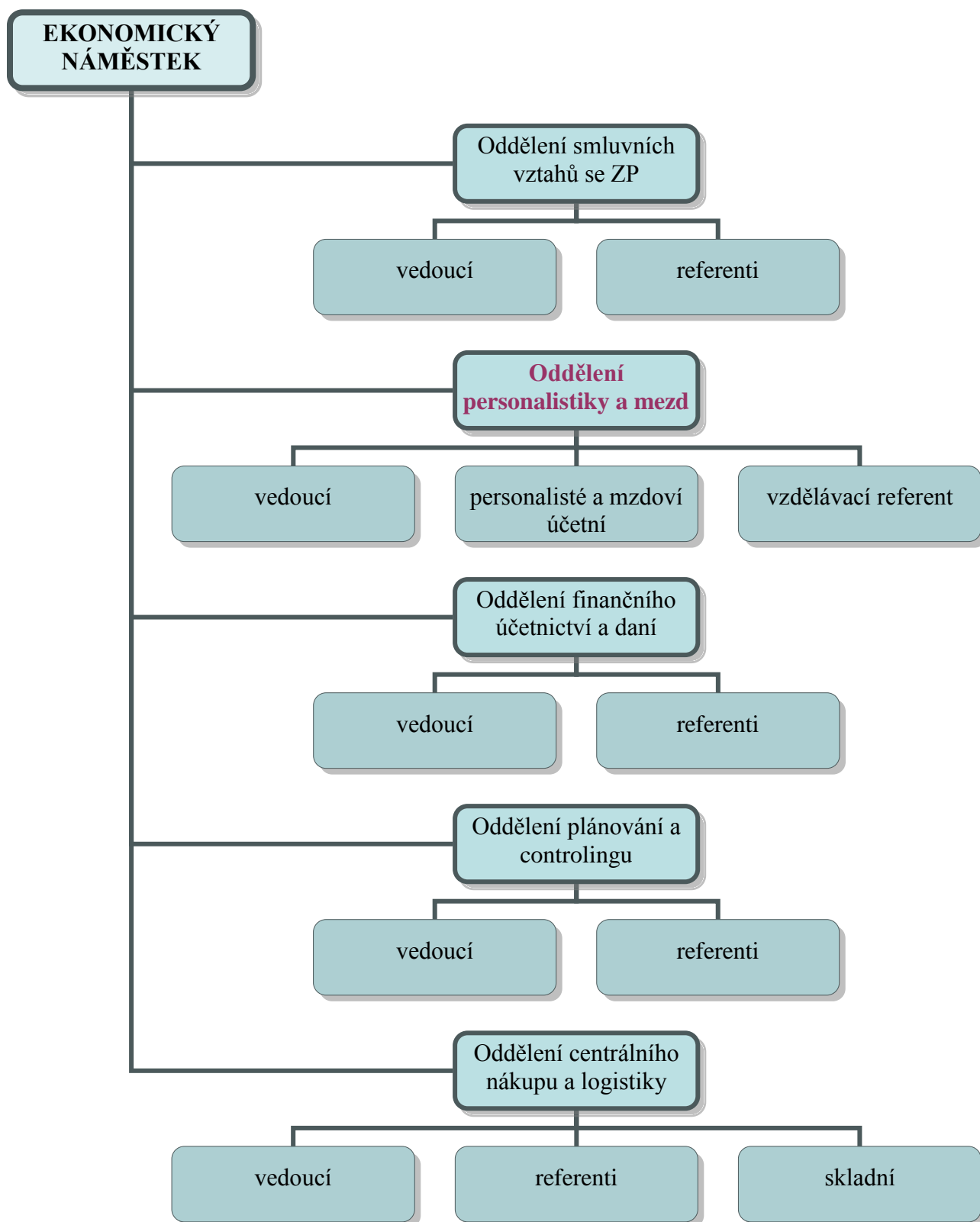
| | |
|---------------|--|
| Příloha č. 1. | Organizační struktura nemocnice Karviná- Ráj |
| Příloha č. 2 | Organizační diagram ekonomického náměstka |
| Příloha č. 3 | Počet a struktura zaměstnanců k 28.2.2010 |
| Příloha č. 4 | Čestné prohlášení |
| Příloha č. 5 | Protokol o otevírání obálek |

Příloha č. 1: Organizační struktura nemocnice Karviná- Ráj



Zdroj: Údaje z <http://nspka.cz> ve vlastním zpracování

Příloha č. 2: Organizační diagram ekonomického náměstka



Zdroj: Údaje z <http://nspka.cz> ve vlastním zpracování

Příloha č. 3: Počet a struktura zaměstnanců k 28.2.2010

| Kategorie | | Evidenční počet | Přepočtený evidenční počet |
|-----------|-----------------------------------|-----------------|----------------------------|
| 101 | Lékaři | 145 | 130,026 |
| 203 | Farmaceuti | 14 | 14 |
| 305 | Všeobecná sestra | 467 | 452,701 |
| 306 | Porodní asistentka | 17 | 16,5 |
| 307 | Dětská sestra | 29 | 28,9 |
| 407 | Ergoterapeut | 5 | 5 |
| 408 | Radiologický asistent | 21 | 20,125 |
| 409 | Zdravotní laborant | 44 | 44 |
| 410 | Zdravotně sociální pracovník | 2 | 2 |
| 413 | Asistent ochrany veřejného zdraví | 1 | 1 |
| 415 | Nutriční terapeut | 6 | 6 |
| 419 | Farmaceutický asistent | 10 | 10 |
| 420 | Biomedicínský technik | 1 | 1 |
| 524 | Fyzioterapeut | 29 | 28,38 |
| 629 | Zdravotnický asistent | 7 | 7 |
| 636 | Ošetřovatel | 67 | 66,75 |
| 637 | Masér | 1 | 1 |
| 640 | Řidič dopravy | 61 | 61 |
| 642 | Sanitář | 137 | 135,795 |
| 745 | JOP mat. fyz. zaměření | 0 | 0 |
| 746 | JOP elektro zaměření | 3 | 3 |
| 747 | JOP přírodovědné zaměření | 5 | 4,4 |
| 748 | Sociální pracovník | 3 | 3 |
| 930 | THZ | 106 | 107,25 |
| 940 | Dělníci | 16 | 16 |
| 941 | Řidiči | 3 | 3 |
| 942 | Stravovací provoz | 65 | 65 |
| 943 | Úklid | 88 | 79,52 |
| 944 | Údržba | 43 | 43 |
| 945 | Sklad | 4 | 4 |
| 947 | Vrátní | 31 | 32 |
| 949 | Ústředna, podatelna | 7 | 6 |
| 950 | Ostatní | 0 | 0 |
| Celkem | | 1438 | 1397,347 |

Zdroj: Údaje personálního oddělení ve vlastním zpracování

Příloha č. 4: Čestné prohlášení

Čestné prohlášení podle § 4 odst. 3 zákona č. 451/1991 Sb., kterým se stanoví některé další předpoklady pro výkon některých funkcí ve státních orgánech a organizacích České a Slovenské Federativní Republiky, České republiky a Slovenské republiky, ve znění pozdějších předpisů

Čestně prohlašuji, že jsem v období od 25. 2. 1948 do 17. 11. 1989 nebyl/a v postavení uvedeném v § 2 odst. 1 písm. d) až h) zákona č. 451/1991 Sb., kterým se stanoví některé další předpoklady pro výkon některých funkcí ve státních orgánech a organizacích České a Slovenské Federativní Republiky, České republiky a Slovenské republiky, ve znění pozdějších předpisů, tj.:

d) tajemníkem orgánu Komunistické strany Československa nebo Komunistické strany Slovenska od stupně okresního nebo jemu na roveň postaveného výboru výše, členem předsednictva těchto výborů, členem ústředního výboru Komunistické strany Československa nebo ústředního výboru Komunistické strany Slovenska, členem Byra pro řízení stranické práce v českých zemích nebo členem Výboru pro řízení stranické práce v českých zemích, s výjimkou těch, kteří tyto funkce zastávali pouze v období od 1. 1. 1968 do 1. 5. 1969,

e) pracovníkem aparátu orgánů uvedených pod písmenem d) na úseku politického řízení Sboru národní bezpečnosti,

f) příslušníkem Lidových milicí,

g) členem akčního výboru Národní fronty po 25. 2. 1948, prověřkových komisí po 25. 2. 1948 nebo prověřkových a normalizačních komisí po 21. 8. 1968,

h) studentem na Vysoké škole Felixe Edmundoviče Dzeržinského při Radě ministrů Svazu sovětských socialistických republik pro příslušníky Státní bezpečnosti. Vysoké škole ministerstva vnitra Svazu sovětských socialistických republik pro příslušníky Veřejné bezpečnosti, Vyšší politické škole ministerstva Svazu sovětských socialistických republik nebo vědeckým aspirantem anebo účastníkem kursů delších než 3 měsíce na těchto školách.

V dne

.....
jméno, příjmení, podpis

Zdroj: Dokumenty personálního oddělení nemocnice Karviná- Ráj

Příloha č. 5: Protokol o otevírání obálek

Protokol o otevírání obálek - výběrová řízení na pozici

- primáře interního oddělení, pracoviště Karviná
- primáře chirurgického oddělení, pracoviště Karviná

| | |
|---|---|
| Vyhlašovatel | Nemocnice s poliklinikou Karviná – Ráj, příspěvková organizace |
| Sídlo | Vydmuchov 399/5, 734 12 Karviná - Ráj |
| Datum skončení lhůty pro podávání písemných přihlášek | |

V dále uvedeném místě a termínu proběhlo otvírání obálek s přihláškami, které byly podány v rámci shora uvedeného výběrového řízení.

| | |
|-------------------------------|--|
| Datum otevírání obálek | |
| Čas začátku otevírání obálek | |
| Čas ukončení otevírání obálek | |

K otevírání obálek s přihláškami byla stanovena hodnotící komise v níže uvedeném složení:

| Členové hodnotící komise (min. 3) | Funkce | Podpis |
|-----------------------------------|--------|--------|
| 1. | | |
| 2. | | |
| 3. | | |
| 4. | | |
| 5. | | |
| 6. | | |

Hodnotící komise otvírala jednotlivé obálky podle jejich pořadového čísla (dle datumu doručení) a kontrolovala, zda nabídka je úplná z hlediska požadovaného obsahu, tj. zejména dokladů.

- a) Doklady pro výběrové řízení na pozici primáře interního a chirurgického oddělení:
- vysokoškolské vzdělání lékařského směru, specializovaná způsobilost
 - minimálně 10 let praxe
 - licence ČLK na výkon vedoucí funkce

- předpoklady dle zákona č. 451/1991 Sb.
- bezúhonnost a zdravotní způsobilost
- přihláška k výběrovému řízení
- osobní dotazník
- strukturovaný profesní životopis
- ověřené kopie dokladů o nejvyšším dosaženém vzdělání a licence ČLK
- osvědčení a čestné prohlášení dle § 4 zákona č. 451/1991 Sb.
- výpis z evidence Rejstříku trestů ne starší 3 měsíců
- souhlas se zpracováním osobních údajů
- návrh vlastní koncepce řízení a rozvoje pracoviště (max. 3 str. A4)

Uchazeč č.

příhláška doručena dne

pracovní pozice primář interního oddělení *)
 primář chirurgického oddělení *)

| | |
|--|----------|
| <i>Titul, jméno a příjmení</i> | |
| <i>Bydliště</i> | |
| <i>vysokoškolské vzdělání lékařského směru (ověřené kopie dokladů o nejvyšším dosaženém vzdělání)</i> | ANO - NE |
| <i>specializovaná způsobilost</i> | ANO - NE |
| <i>minimálně 10 let praxe</i> | ANO - NE |
| <i>licence ČLK pro výkon vedoucí funkce (ověřená kopie licence ČLK)</i> | ANO - NE |
| <i>předpoklady dle zákona č. 451/1991 Sb. (osvědčení a čestné prohlášení dle § 4 zákona č. 451/1991 Sb.)</i> | ANO - NE |
| <i>bezúhonnost výpis z evidence Rejstříku trestů ne starší 3 měsíců</i> | ANO - NE |
| <i>zdravotní způsobilost</i> | ANO - NE |
| <i>osobní dotazník</i> | ANO - NE |
| <i>strukturovaný profesní životopis</i> | ANO - NE |
| <i>souhlas se zpracováním osobních údajů</i> | ANO - NE |
| <i>návrh vlastní koncepce řízení a rozvoje pracoviště (max. 3 str. A4)</i> | ANO - NE |

*) Nehodící se škrtněte.

Zdroj: Dokumenty personálního oddělení nemocnice Karviná- Ráj

